

1. У хворого 48 років загальний стан важкий. $T=38,8^{\circ}\text{C}$. Асиметрія лиця за рахунок інфільтрату підпідборідкового і обох підщелепних просторів. Мова ускладнена внаслідок зміщення язика доверху. Ковтання болісне. Під'язичні валики різко набрякли, гіперемовані. Поставте діагноз:

- a. Флегмона щелепно-язикового жолобка
- b. Флегмона підщелепної ділянки
- c. Флегмона підпідбородочної ділянки
- d. Флегмона кореня язика
- e. Флегмона дна порожнини рота**

2. Хворий 17 років скаржиться на біль в зубі та верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: асиметрія лиця за рахунок припухлості лівої щоки. Коронка 25 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко болісна, рухомість I ступеня. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 24,25,26 зубів з вестибулярної сторони. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи _
- b. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи**
- c. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
- d. Загострення хронічного періодонтиту зуба
- e. Одонтогенний гайморит

3. Хворий 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , наявність пухлини округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа набрякла. Який діагноз можна встановити?

- a. Ретенційна кіста
- b. Дермоїдна кіста верхньої губи
- c. Карбункул верхньої губи
- d. Фурункул верхньої губи**
- e. Гострий лімфаденіт

4. У клініку звернувся хворий 29 р. із скаргами на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці 26 зуба. Зуб з пломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизовій оболонці в обл. проекції кореня є свищ. вкажіть діагноз

- a. Хронічний фіброзний періодонтит.
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

5. Пацієнту 35 р. поставлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Чим це пояснити?

- a. застосуванням сильнодіючих препаратів
- b. загостренням запального процесу
- c. вrostанням грануляційної тканини в канал**
- d. перфорацією порожнини зуба
- e. невірно встановленим діагнозом.

6. Пацієнту 35 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

- a. видалити зуб, тому .що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин

- b. оставити зуб відкритим і назначити полоскання
- c. провести операцію резекції верхівки кореня.
- d. провести діатермокоагуляцію і пломбувати**
- e. застосувати муміфікуючу пасту

7. Хворий звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект коронкової частини 11 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба зруйнована, корінь стійкий, канал пломбовано до верхівки. Після обстеження було прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба скловолокняним штифтом та композитним матеріалом. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 11 зуба?

- a. На глибину 1/4 каналу зуба
- b. На всю глибину каналу зуба
- c. На глибину 1/2 каналу зуба
- d. На глибину 1/3 каналу зуба
- e. На глибину 2/3 каналу зуба**

8. Чоловік 30 років звернувся зі скаргами на біль у правій половині лиця, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота– глибока каріозна порожнина в 14 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

- a. Гострий періодонтит
- b. Хронічний періодонтит
- c. Хронічний пульпіт.
- d. Гострий пульпіт**
- e. Глибокий карієс

9. Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на постійні болі в ділянці 36 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота коронка 36 зуба відсутня, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 36 зона розрідження з нечіткими контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Паротит.
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- e. Гострий періодонтит

10. Жінка 37 р. скаржиться на гострий біль у 38 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність нарастає з кожною годиною, відмічається відчуття “вирослого зуба”. При огляді в 38 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

- a. гострий періодонтит**
- b. глибокий карієс
- c. невралгія трійчастого нерва.
- d. хронічний пульпіт
- e. гострий пульпіт

11. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 36 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Який характер болі при пульпіті?

- a. Постійні слабкі болі.
- b. самовільні, нічні, ірадує**
- c. короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії
- d. постійні сильні болі
- e. Поряд з гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль

12. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

- b. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит.
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Хронічний глибокий карієс

13. На прийом прийшов пацієнт з пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. середній карієс
- b. хронічний періодонтит
- c. глибокий карієс.

d. гострий гнійний пульпіт

- e. гострий періодонтит

14. У клініку звернувся пацієнт 29 л. із приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 2 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на 1/3. Періодонтальна щілина розширена. Найбільше доцільно:

- a. Видалити зуб.

b. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки

- c. Заміна пломби і хірургічне лікування
- d. Заміна пломби
- e. Відновлення зуба за допомогою коронки

15. У клініку звернувся пацієнт 33 р., що страждає імунodefіцитом, зі скаргами на рухливість 22 зуба. В анамнезі травма зуба 2 роки тому. Об'єктивно: зуб раніше не лікований, рухливість 3 ст., перкусія слабо болюча. На знімку – резорбція кореня на 1/3. Найбільше доцільно:

- a. Провести фізіотерапевтичне лікування
- b. Провести резекцію кореня зуба з підсадженням кісткової тканини
- c. Спостереження.

d. Видалити зуб

- e. Провести ендодонтичне лікування і шинувати зуб

16. Хворому 32-х років був поставлений діагноз: гострий дифузний пульпіт 37 зуба. Який вид знеболювання доцільно застосувати?

- a. Аплікаційну анестезію

b. Мандибулярну анестезію

- c. Туберальну анестезію
- d. Внутрипульпарну анестезію
- e. Інфільтраційну анестезію

17. Хворий 23-х років звернувся до лікарні зі скаргами на біль в ділянці підборіддя, який посилюється при відкриванні рота. З анамнезу в'яснено, що 2 години тому він був побитий невідомими, свідомості не втрачав. Об'єктивно: на шкірі в ділянці підборіддя гематома і садна, відкривання рота обмежене до 2,0 см, прикус не порушений. При бімануальному дослідженні відмічається рухомість фрагментів нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Збережені всі зуби верхньої і нижньої щелепи. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків нижньої щелепи:

- a. Працевидна пов'язка.

б. Гладка шина-скоба на нижню щелепу

- с. Шина з нахиленою площиною на нижню щелепу
- д. Шина з розпорочним вигином на нижню щелепу
- е. Двощелепне шинування

18. Хворий М., 19 років під час змагань по карате одержав удар в ділянку нижньої щелепи зліва. Відчув різкий біль і хруст. На основі клінічних і рентгенографічних даних був встановлений діагноз: перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків?

а. Двощелепна дротяна шина з зачіпними гачками

- б. Шина з розпорочним вигином
- с. Працевидна пов'язка.
- д. Шина з нахиленою площиною
- е. Гладка шина-скоба

19. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому, після перенесеного грипу. Об'єктивно: незначна гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Температура тіла 37,5°C. Зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Артрозо-артрит СНЩС.

б. Гострий артрит правого СНЩС

- с. Хронічний отит справа
- д. Гострий лімфаденіт справа
- е. Хронічний артрит правого СНЩС

20. Тиждень тому на тренуванні хлопчик 12-ти років впав обличчям униз з гімнастичної споруди. Рентгенологічне обстеження не виявило змін кісткових структур. В даний час обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС, незначна гіперемія. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглобу викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 12-15 мм. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а. Забій нижньої щелепи
- б. Перелом нижньої щелепи по типу "зеленої гілки"
- с. Вивих нижньої щелепи двохсторонній.

д. Післятравматичний артрит СНЩС

- е. Вивих нижньої щелепи односторонній

21. Хлопчик 14 років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому, після перенесеної травми. Об'єктивно: незначна гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Температура тіла 37,5°C. Зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Яке обстеження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу?

- а. Загальний аналіз крові
- б. Денситометрію
- с. Термометрію.

д. Рентгенографію

- е. Загальний аналіз сечі

22. Хворий скаржиться на гострий біль, рухливість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, порушення мови, що виникли в наслідок травми. Об'єктивно: Альвеолярний відросток верхньої щелепи разом з 12, 11, 21 зубами зміщений вниз, є травма слизової оболонки. Спостерігається

рухомість опорних 16, 15, 14, 13, 22, 23, 24 –I ст., клінічні коронки низькі. Яка ортопедична конструкція доцільна в цьому випадку для репозиції відламків?

а. Пружна дуга Енгля

б. Дротяна шина з П-подібним виступом вгору з гумовою тягою

с. Сталева стаціонарна дротова дуга товщиною 1,2-1,5 мм з гумовою тягою

д. Дротяна шина з П-подібним виступом вниз з лігатурною тягою

е. Шина Тігерштедта з опорною площиною

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

а. Екстракція рухомих зубів

б. Депульпація рухомих зубів

с. Виготовлення коронки.

д. Виготовлення постійної адгезивної шини

е. Тимчасове шинування

24. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на сильні болі і кровоточивість ясен, зловонний запах з рота, а також загальну слабкість, головний біль, температура 37,9°C. Об'єктивно: багато м(якого зубного нальоту, наявність надясенного зубного каменю, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Діагноз: виразковий гінгівіт. Ваші дії в перше відвідування

а. Видалення всіх зубних відкладень, місцево– антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

б. Знеболення, видалення над–і підясенного зубного каменю і некротичного нальоту, місцево– антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія.

с. Місцево– антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія. і

д. Знеболення, видалення некротичних тканин і м(якого зубного нальоту, місцево– кератопластичні препарати загальна протизапальна терапія

е. Знеболення, видалення некротизованих тканин і м(якого нальоту, місцево– антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

25. Хворий 25 р. скарги на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці.36 зуба. Зуб з пломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизовій оболонці в обл. проекції кореня є свищ. Вкажіть діагноз

а. Хронічний фіброзний періодонтит.

б. Хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба

с. Гострий гнійний періодонтит

д. Хронічний гранульоматозний періодонтит

е. Хронічний фіброзний пульпіт

26. Хлопчику 18 р. поставлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Чим це пояснити?

а. вростанням грануляційної тканини в канал 24 зуба

б. застосуванням сильнодіючих препаратів

с. невірно встановленим діагнозом.

д. перфорацією порожнини зуба

е. загостренням запального процесу

27. Пацієнтка 7 років, звернулася зі скаргами на кровотечу і болісність ясен, неприємний запах з рота, розхитування та випадання зубів, сухість долоней. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемовані, ясенні сосочки і маргінальні ясна розрихлені, кровоточивість II-III ступеню, інтенсивність гноєвиділення I ступеню, глибина ПЗЯК– 5-6 мм. Рухомість 32, 31, 41, 42– II ступеню; 55, 54, 63, 64, 74, 75, 84, 85– III ступеню, кератодермія долонів та стоп Рентгенограма: деструктивні змінення, воронкоподібне розсмоктування кістки. Сформулюйте діагноз

a. Пародонтит генералізований III ступеню важкості загострене протікання.

b. Синдром Папийона-Лефевра

c. Пародонтит генералізований I ступеню важкості загострене протікання

d. Пародонтоліз при цукровому діабеті

e. Пародонтит генералізований II ступеню важкості загострене протікання

28. Пацієнт 19 років звернувся зі скаргами на відчуття зуда в яснах і кровоточивість при чистці зубів. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, ясенні сосочки слабо гіперемовані, набряклі, кровоточивість I ступеню. Сформулюйте діагноз

a. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

b. Пародонтит генералізований I ступеню важкості хронічне протікання

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Виразковий гінгівіт

e. Пародонтит генералізований I ступеню важкості загострене протікання.

29. Пацієнт 34 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнилий запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 38,2°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Сформулюйте діагноз

a. Хімічна травма

b. Термічна травма

c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

d. Виразковий гінгівіт

e. Герпетичний стоматит

30. У жінки 25 років, в анамнезі епілепсія, при огляді: ясна гіперемійовані, набряклі, визначається велика кількість над і під ясеневого зубного каменю кровоточать при зондуванні. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг. Визначте метод проведення професійної гігієни протипоказаний при вказаній супутній патології?

a. Ультразвуковий

b. Хімічний

c. Медикаментозний

d. Комбінований

e. Інструментальний

31. У чоловіка 35 років, при профогляді було виявлено на слизовій оболонці щоки вогнища гіперкератозу, сірувато-білого кольору, безболісні при пальпації, які не знімаються шпателем. Діагностовано лейкоплакію, плоску форму. Призначте вид вітамінотерапії

a. Вітамін С

b. Вітамін Д

c. Вітамін В1

d. Вітамін А

e. Вітамін РР

32. Чоловік звернувся зі скаргами на біль у лівій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота– глибока каріозна порожнина в 25 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

- a. Хронічний пульпіт.
- b. Гострий пульпіт**
- c. Глибокий карієс
- d. Гострий періодонтит
- e. Хронічний періодонтит

33. Хворий скаржитися на постійні болі в ділянці 46 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота зуб зруйнован , перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 46 зона розрідження з нечіткими контурами. Встановіть діагноз:

- a. Паротит.
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- c. Гострий періодонтит
- d. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

34. Жінка скаржиться на гострий біль у 48 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність наростає з кожною годиною, відмічається відчуття “вирослого зуба”. При огляді в 48 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

- a. гострий пульпіт
- b. хронічний пульпіт
- c. невралгія трійчастого нерва.
- d. гострий періодонтит**
- e. глибокий карієс

35. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 26 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Які симптоми характерні?

- a. постійні сильні болі
- b. Поряд з гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль
- c. Постійні слабкі болі.
- d. самовільні, нічні, ірадуючі**
- e. короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії

36. Хлопчику 18 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

- a. провести діатермокоагуляцію і пломбувати**
- b. застосувати муміфікуючу пасту
- c. провести операцію резекції верхівки кореня.
- d. оставити зуб відкритим і назначити полоскання
- e. видалити зуб, тому .що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин

37. Хвора 45 р., котрої, необхідно зберегти 47 зуб під мостовидний протез. Яку тактику потрібно вибрати, якщо медіальні канали непрохідні, а процес локалізується навколо медіального кореня

- a. депофорез**
- b. реплантацію
- c. резорцин –формаліновий метод.
- d. діатермокоагуляцію

е. видалити медіальний корінь, а дистальний використати під протез.(гемісекція

38. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини у 26 зубі, колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі– розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Хронічний гранулюючий періодонтит.

б. Хронічний фіброзний періодонтит

с. Хронічний гранульоматозний періодонтит

д. Хронічний глибокий карієс

е. Хронічний гангренозний пульпіт

39. Дитина 9-ти років скаржиться на виникнення гострого нападоподібного болю в ділянці 16 зуба, який іррадіює у вухо. Больові відчуття спочатку були короткочасними, а наступної доби біль триває кілька годин, особливо посилюється у ночі в лежачому положенні. Об'єктивно: у 16 зубі глибока каріозна порожнина, зондування дна болюче на всьому протязі, рекція на холодний подразник різко позитивна, вертикальна перкусія позитивна.Поставте правильний діагноз

а. Гострий обмежений серозний пульпіт

б. Гострий гнійний пульпіт

с. Гострий серозний пульпіт

д. Загострення хронічного періодонтиту

е. Гострий дифузний пульпіт

40. При клінічному обстеженні хлопчика 2,5 років відмічене постійне розташування язика між зубами. До яких наслідків у майбутньому може призвести ця шкідлива звичка?

а. До формування відкритого прикусу

б. До звуження нижнього зубного ряду

с. До скупченості зубів на верхній щелепі.

д. До неповного прорізування бокових зубів

е. До розширення верхнього зубного ряду

41. Чоловік 45 років, скаржитися на деформацію нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи на рівні 36,37,38 зубів. Слизова оболонка не змінена, при пальпації визначається податливість витонченої кісткової стінки з пергаментним хрускотом. Рентгенологічно: в області тіла нижньої щелепи зліва визначається вогнище прояснення напівовальної форми розмірами 2,53,0 см Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Радикулярна кіста верхньої щелепи

б. Амелобластома верхньої щелепи

с. Остеобластокластома верхньої щелепи

д. М'яка одонтома верхньої щелепи

е. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи

42. Больная 23-х лет обратилась с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. Болеет с детства. Опухоль постепенно увеличивается. При осмотре кожа над опухолью имеет синюшный оттенок, пальпация безболезненная, симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Херувизм

б. Гемангиома

с. Нейрофиброматоз

д. Киста мягких тканей

е. Фиброма

43. До клініки звернулася мати зі скаргами на наявність у дитини вродженого дефекту м'яких тканин верхньої губи, який розташований по всій її висоті і захоплює нижній відділ носового отвору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Комбіноване незрощення
- b. Ізольоване незрощення
- c. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи
- d. Скрите незрощення верхньої губи
- e. Повне незрощення верхньої губи**

44. У дитини 2-х років є вроджена вада м якого і твердого піднебіння, яка переходить через альвеолярний відросток верхньої щелепи. М які тканини губи без деформацій. Встановіть діагноз

- a. Часткове незрощення піднебіння
- b. Ізольоване повне незрощення піднебіння**
- c. Комбіноване незрощення піднебіння
- d. Ізольоване неповне незрощення піднебіння
- e. Скрите незрощення піднебіння

45. З метою профілактичного огляду до стоматолога звернулась дівчинка 6,5 років. Об'єктивно: зуби інтактні гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною дорівнює 1 балу. Який з методів профілактики карієсу оптимальний в даному випадку?

- a. Полоскання 0,2% розчином фториду натрію
- b. Герметизація фісур**
- c. Електрофорез з 10% розчином глюконату кальцію
- d. Електрофорез з 1% розчином фтористого натрію
- e. Аплікація 10 % розчином глюконату кальцію

46. Батьки 9 місячної дитини звернулись до стоматолога зі скаргами на те, що дитина погано спить, вередлива. При об'єктивному огляді –на слизовій губ, щік групи перламутрово-білих плям, що місцями утворюють плівку. Ватним тампоном наліт знімається частково. У кутиках рота –мікотичні заїди. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.
- b. Грибковий стоматит**
- c. Дифтерія
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Афти Беднара

47. Пацієнт 18 років, звернувся до лікаря– стоматолога зі скаргами на біль і появу крові під час їжі в зубі на ніжній щелепі ліворуч. Об'єктивно: в 35 зубі –глибока каріозна порожнина, заповнена м'ясистим пухлиноподібним утворенням, зондування якого малочутливе ззовні, але болісне в ділянці вічок кореневих каналів, під час якого кровоточить. Холодова проба спричиняє нерізкий біль. На рентгенограмі розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- c. Епуліс в області
- d. Папіліт в області
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

48. Пацієнтка, 30 років, звернулась до лікаря– стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття розпирання в зубі верхньої щелепи праворуч, яке посилюється від гарячого, неприємний запах. Об'єктивно: в 17 зубі– глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Глибоке

зондування спричиняє сильний біль, перкусія 17зуба болісна. На рентгенограмі розширення періодонтальної щілини. ЕОД– 70 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Хронічний гангренозний пульпіт**
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

49. Пацієнт 39 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на самовільний пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи ліворуч, який ірадіює за ходом гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: в 25 зубі –глибока каріозна порожнина, заповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування різко болісне по всьому дну. Вертикальна перкусія 25 зуба болісна. Температурна проба– біль заспокоюється від холодної води на кілька хвилин. На рентгенограмі: змін не виявлено. ЕОД– 45 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт**
- b. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- c. Невралгія трійчастого нерва
- d. Гострий одонтогенний гайморит
- e. Гострий дифузний пульпіт

50. Пацієнтка, 25 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття в області нижньої щелепи праворуч, що виникають під час прийому їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба –глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, заповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води –швидкоминучий біль. Який остаточний діагноз?

- a. Гіперемія пульпи
- b. Гострий середній карієс
- c. Гострий глибокий карієс**
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

51. Пацієнт, 35 років, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44 зуба в пришийковій ділянці– порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, темного кольору. Зондування, холодова реакція, перкусія безболісні. Який остаточний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Ерозія емалі
- c. Хронічний середній карієс**
- d. Хронічний поверхневий карієс
- e. Кислотний некроз твердих тканин

52. Жінка 47-ми років, в анамнезі цукровий діабет, звернулася з приводу загострення генералізованого пародонтиту III ступеню важкості. В комплексному лікуванні пародонтиту лікар призначив антибактеріальний препарат групи макролідів на протязі 7-ми діб. Яку групу препаратів обов'язково потрібно включити в лікування для профілактики дисбактеріозу?

- a. Антисептики
- b. Антибіотики
- c. Десенситайзери
- d. Єубіотики**
- e. Анестетики

53. Жінка 20 років, звернулась зі скаргами на кровоточивість ясен, болі в ділянці щелеп та зубів. З анамнезу в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до 37.5. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфовузлів, безболісних при пальпації. На СОП? мілко крапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

a. Аналіз крові

- b. Мікробіологічне дослідження
- c. Морфологічне дослідження
- d. Цитологічне дослідження
- e. Рентгенографічне дослідження

54. Дівчина 14 років з'явилася на прийом до лікаря– стоматолога зі скаргами на сухість, печію, свербіж губ. Прояви виникли після застосування гігієнічної помади. На червоній облямівці губ еритема, одиночні пухирці, ерозії. Шкіра навколо рота набрякла, гіперемована. Ваш діагноз:

- a. Актинічний хейліт
- b. Метеорологічний хейліт
- c. Гландулярний хейліт
- d. Гострий герпетичний стоматит

e. Контактний алергічний хейліт

55. Дитина 14 років звернулася зі скаргами на незвичний вигляд губ, їх болючість, сухість та лущення. Об'єктивно: слизова оболонка губів гіперемійована, злегка набрякла. Відмічається гіпертрофія дрібних слинних залоз, розширення вивідних протоків, "симптом роси". Червона облямівка губів покрита лусочками. Встановіть діагноз:

- a. Актинічний хейліт
- b. Екзематозний хейліт
- c. Ексфолюативний хейліт
- d. Макрохейліт Мішера

e. Гландулярний хейліт

56. Жінка 25 років, скаржиться на сухість губ, наявність тріщин в кутах рота, болісність при вживанні їжі, в анамнезі гіпоацидний гастрит. При огляді губи набряклі, виявлені ерозії та тріщини, в кутах рота заїди. Язик блискучий, гладенький, вкритий борознами. Для якого стану характерні вказані зміни?

- a. Гіповітаміноз PP
- b. Гіповітаміноз А
- c. Гіповітаміноз В2**
- d. Гіповітаміноз В1
- e. Гіповітаміноз С

57. Жінка 47 років, звернулась зі скаргами на відсутність апетиту, слабкість, на біль в ділянці язика. В анамнезі відмічаються часті діареї, дерматит. При огляді СОП? гіперемована, набрякла, язик малинового кольору, спинка язика гладка, блискуча. Для якого гіповітамінозу характерні вказані зміни?

- a. Гіповітаміноз С
- b. Гіповітаміноз PP**
- c. Гіповітаміноз В2
- d. Гіповітаміноз А
- e. Гіповітаміноз В1

58. Жінка 36 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на мимовільні болі в зубі на нижній щелепі, що виникають під час занять в спорт клубі. При огляді 46 інтактний, термодіагностика безболісна, перкусія горизонтальна та вертикальна викликають мимовільні болі, пальпація проекції кореня 46 безболісна. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

- a. Електроміографія
- b. Трансілюмінація
- c. Капіляроскопія
- d. Рентгенографія**
- e. Поляррографія

59. Жінка 56-ти років скаржиться на відчуття болю при прийомі холодної їжі, який довго триває після усунення подразника. Зуб раніше турбував (6 місяців тому). При огляді в 16 зубі глибока каріозна порожнина II класу за Блемом, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, термодіагностика болісна довго триває, перкусія безболісна. Який метод лікування доцільно використати в даному випадку?

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна ампутація
- c. Вітальна екстерпація**
- d. Девітальна екстерпація
- e. Комбінований метод

60. Хворий 32 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен при чищенні зубів. При огляді виявлено: набряклість ясенних пиптиків, значну кількість над та під ясенних зубних відкладень. ГІ-2,8, РМА-25%. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

- a. Трансілюмінація
- b. Капіляроскопія
- c. Електроміографія
- d. Поляррографія
- e. Рентгенографія**

61. Жінка 41 рік, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на жагучій біль 2/3 язика, який посилюється при прийомі їжі, розмові. При огляді слизова оболонка порожнини рота суха, язик набряклий, вкритий нальотом. Пальпація язика, проекції точок виходу підборідкового нерва різко болісна. При складанні плану обстеження консультація якого лікаря спеціаліста необхідна хворій?

- a. Офтальмолога
- b. Невропатолога**
- c. Хірурга
- d. Гастроентеролога
- e. Онколога

62. Хворий 25 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровотечу ясен під час чищення зубів. Загальний стан не порушений. При огляді порожнини рота визначаються назубні відкладення. Ясна злегка набряклі, ціанотичні, пародонтальні кишені не визначаються. При рентгенологічному дослідженні патології не визначено. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний катаральний гінгівіт**
- b. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- c. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- d. Виразковий гінгівіт

е. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

63. Хворий, 40 років, звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на розростання ясневих сосочків. Пацієнт хворіє на епілепсію, приймає Фенітолл. Об'єктивно: ясневі сосочки збільшені, з вестибулярної поверхні фронтальної групи зубів перекривають коронки зубів на 1/3. Сосочки щільної консистенції, блідо-рожевого кольору, блискучі. Який остаточний діагноз?

а. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

б. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма

с. Генералізований пародонтит, хронічний перебіг.

д. Фіброматоз ясен

е. Хронічний катаральний гінгівіт

64. Пацієнтка 24 років, звернулася зі скаргами на біль, що виник вчора ввечері від холодного в ділянці верхньої щелепи праворуч і тривав 2-3 хвилини. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виповнена слабко пігментованим дентином. Після його видалення через дно просвічує рожева пульпа, зондування слабкоболісне по всьому дну каріозної порожнини. ЕОД -12 мкА. Від холодної води – біль, що триває 1-2 хв. Перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий дифузний пульпіт

б. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

с. Гострий глибокий карієс

д. Гострий обмежений пульпіт

е. Гіперемія пульпи

65. Юнак 15 років скаржиться на болючість, сухість, збільшення та лущення губів. Об'єктивно: слизова оболонка губів гіперемійована, вкрита лусочками. Губи збільшені в об'ємі. При натискуванні на них із залоз виділяється секрет у вигляді прозорих крапель. Встановіть діагноз:

а. Контактний алергічний хейліт

б. Гландулярний хейліт

с. Метеорологічний хейліт

д. Актинічний хейліт

е. Екзематозний хейліт

66. Дитина 12 років з'явилася на прийом до лікаря– стоматолога зі скаргами на болісність, напругу губ, їхнє збільшення. На червоній облямівці губ до зони Клейна– щільні кірки сірувато-жовтого кольору, що звисають під поверхнею нижньої губи. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона, гладка поверхня, ерозій немає. Губи збільшені у розмірах, болючі при доторканні. Ваш діагноз:

а. Ексфоліативний хейліт(суха форма)

б. Ексфоліативний хейліт(ексудативна форма)

с. Грибковий хейліт

д. Гландулярний хейліт

е. Лімфадематозний хейліт

67. Хлопчик 13 років скаржиться на появу болісних висипань на губах. Об'єктивно: червона облямівка губ набрякла, гіперемійована, вкрита тріщинками і численними кров'янистими кірочками. На шкірі верхньої губи визначаються дрібні пухирці із серозним вмістом, що зливаються між собою в окремих ділянках. Спостерігається також мацерація та мокнуття шкіри, особливо у кутах рота. Визначте попередній діагноз:

а. Гострий екзематозний хейліт

б. Метеорологічний хейліт

- c. Атопічний хейліт
- d. Рецедивуючий герпес
- e. Хронічний екзематозний хейліт

68. На прийом до лікаря-стоматолога прийшла дитина 10-ти років зі скаргами на біль у кутах рота, особливо при його відкриванні. Об'єктивно: у кутах рота, а також на гіперемованій, набряклій червоній облямівці і шкірі губ визначаються множинні скоринки жовто– коричневого кольору. Після їхнього зняття залишаються мокнучі ерозії. Визначається мацерація шкіри на уражених ділянках. Поставте попередній діагноз:

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Актинічний хейліт
- d. Екзематозний хейліт**
- e. Мікробний хейліт

69. Хлопчика 7 років привели батьки на консультацію до стоматолога. Дитина лікується у лікаря –дерматолога протягом 4-х років з приводу нейродерміту. При об'єктивному дослідженні виявлено: губи набряклі, з багаточисленними рубцями, є тріщини, які більш виражені в кутах рота, білувато-сірі лусочки на віддалених ділянках червоної облямівки та прилеглої шкіри. Встановіть діагноз:

- a. Атопічний хейліт**
- b. Актинічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт
- d. Екзематозний хейліт
- e. Метереологічний хейліт

70. Жінка 38 років, звернулась зі скаргами на висипи червоної облямівці нижньої губи. При огляді виявлені на шкірі носа та обох щік ерітематозні плями з осередками гіперкератоза. На червоній облямівці нижньої губи ерітематозні плями у центрі котрих відмічається атрофія, по периферії вкриті лусочками. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Червоний вовчак**
- b. Актинічний хейліт
- c. Червоний лишай
- d. Герпетичний стоматит
- e. Хейліт Манганотті

71. У хворого А., 51 р., діагностовано пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Яка мазь при місцевому застосуванні, поряд з санацією порожнини рота, може бути найбільш ефективною

- a. Календули
- b. Теброфенова
- c. Метацилова
- d. Лоринден**
- e. Ністатина

72. У хворого Н., 27 р., діагностовано виразково-некротичний гінгівіт Венсана. Призначте у комплексному лікуванні хворого найбільш ефективний препарат з нижче перелічених:

- a. Розчин календули
- b. Розчин пеніциліну**
- c. Розчин хлорофіліпту

- d. Перекис водню
- e. Розчин димедролу

73. У хворого А, 51 р., діагностована пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Який препарат, поряд з санацією рота, може бути найбільш ефективним:

- a. Делагіл
- b. Диазолін
- c. Аевит
- d. Тетрациклін
- e. Дексаметазон**

74. На прийомі лікаря стоматолога пацієнт Х., 25 років, скаржиться на біль у підщелепній ділянці зліва, підвищену температуру 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. Мігруюча гранульома
- b. Метастатичні лімфовузли
- c. Запалення при бешисі
- d. Атерома
- e. Гострий гнійний лімфаденіт**

75. Жінка 32 роки, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в язиці, почуття печії та оніміння. Під час їжі ці відчуття зникають. Сухість у порожнині рота. При огляд регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, слизова оболонка порожнини рота блідо– рожевого кольору. Язик набряклий, має незначну кількість білого нальоту на корені. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

- a. Гагліоневрит
- b. Глоссодинія**
- c. Неврит
- d. Гангліоніт
- e. Стоматит

76. Жінка 41 рік, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на жагучій біль 2/3 язика який посилюється при прийомі їжі, розмові. При огляді слизова оболонка порожнини рота суха, язик набряклий, вкритий нальотом. Пальпація язика, проекції точок виходу підборідкового нерва різко болісна. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

- a. Стоматит
- b. Гагліоневрит
- c. Глоссодинія
- d. Неврит
- e. Гангліоніт**

77. Хворий К., 47 років, проходить курс лікування у фтизіатра, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болючої виразки у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки зправа на лінії змикання зубів– виразка, розміром 0,30,5 мм, з нерівними підритими м'якими краями, дуже болюча при пальпації. Дно та краї виразки мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Визначте діагноз

- a. Червоний вовчак
- b. Туберкульозний вовчак**

с. Міліарно-виразковий туберкульоз

d. Сифіліс

е. Лепра

78. До лікаря стоматолога звернувся юнак 17 років зі скаргами на наявність ураження на червоній облямівці губи. Об'єктивно: на червоній облямівці губи зліва ерозія яскраво-червоного кольору розміром 0,80,6 см. Ерозія безболісна, краї підняті й рівні, хрящоподібні. Дно ерозії м'ясо-червоного кольору, щільне, блискуче, з "сальним" нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли– безболісні, рухомі, щільно-еластичної консистенції. Визначте діагноз

a. Вульгарна пухирчатка

b. Первинний сифіліс

с. Ракова виразка

d. Міліарно-виразковий туберкульоз

е. Трофічна виразка

79. Хворий К., 49 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болісної припухлості у порожнині рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне. На слизовій оболонці щоки зліва болісний обмежений інфільтрат, спаяний з підлеглими тканинами, з наявністю норицевого ходу. З нориці виділяється серозно-гнійна рідина з крихкоподібними дрібними включеннями. Визначте діагноз

a. Актиномікоз

b. Туберкульозний вовчак

с. Шанкриформна піодермія

d. Піогенна гранульома

е. Твердий шанкр

80. До лікаря стоматолога звернувся хворий 20 років зі скаргами на змінений вид ясен. Об'єктивно: в пацієнта збільшені риси обличчя (ніс, губи, підборіддя), високий зріст. В порожнині рота– макроглоссія, гіпертрофія голосових зв'язок. Ясна гіперплазовані. Прогенічний прикус. Визначте діагноз

a. Хвороба Іценко-Кушинга

b. Ювенільний гінгівіт

с. Акромегалія

d. Цукровий діабет

е. Дифеніновий гінгівіт

81. До стоматолога звернулася хвора 35 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, відчуття печії слизової язика. Об'єктивно: СОП? суха, гіперемійована. Язик гіперемійований, вкритий значним скупченням нальоту. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при дотику, рухомість зубів 2 ступені, глибина пародонтальних кишень 4мм. На рентгенограмі змішаний тип резорбції кісткової тканини. При лабораторному дослідженні крові визначено– глюкоза крові– 7,0 ммоль/л. Визначте діагноз

a. Лепра

b. Цукровий діабет

с. Червоний вовчак

d. Туберкульозний вовчак

е. Сифіліс

82. До лікаря стоматолога звернулася хвора 40 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, зниження смакової чутливості. Об'єктивно: загальне ожиріння. Обличчя місяцеподібне, щоки вишнево-червоного кольору. Макрохейліт, гіперкератоз дорзальної поверхні язика. Слизова

оболонка щік по лінії змикання зубів білісового кольору. На рентгенограммі: остеопороз і резорбція кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп. Визначте діагноз

a. Хвороба Іценко-Кушинга

b. Цукровий діабет

c. Тіреотоксикоз

d. Гіпотиреоз

e. Аддисонова хвороба

83. Жінка, 32 роки, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печії, болю в язиці при прийомі гострої та пряної їжі. Періодично турбують болі та важкість у шлунку. При огляді слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, набрякла, на язиці виявлено атрофію сосочків, внаслідок чого він має вигляд “лакованого”, з яскравими плямами і смугами. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

a. Гіперацидний гастрит

b. Нормацидний гастрит

c. Цироз печінки

d. Гіпоацидний гастрит

e. Виразка шлунку

84. Чоловік, 33 років, скаржиться на неприємні відчуття в порожнини рота, наліт на язику. При огляді: слизова оболонка порожнини рота бліда, набрякла, язик набряклий, є наявність відбитків зубів на боковій поверхні язика, наліт сірого кольору, щільний, відмічається гіпертрофія сосочків. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

a. Виразка шлунку

b. Гіпоацидний гастрит

c. Гіперацидний гастрит

d. Нормацидний гастрит

e. Цироз печінки

85. Хвора 28-ми років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на безболісне збільшення губ, косметичний дефект. Із анамнезу 2 місяці тому була подібна ситуація, відмічає порушення лімфообігу. Алергологічний статус не ускладнений. Який ймовірний діагноз?

a. Гранулематозний макрохейліт Мішера

b. Набряк Квінке

c. Лімфадематозний макрохейліт

d. Фіброзна форма гранулярного хейліту

e. Синдром Мелькерсона–Розенталя

86. Жінка М., 48 років, в анамнезі хронічний гастрит, звернулася до стоматолога зі скаргами на відчуття печії в язиці, парестезію, незвичайний вигляд, схожий на географічну карту. Об-но: язик дещо збільшений в розмірі, відбитки зубів по боковій поверхні, на спинці язика – осередки ураження у вигляді гнізд червонуватого кольору, різної форми і величини. Який ймовірний діагноз?

a. Десквамативний глосит

b. Волосатий язик

c. Глосалгія

d. Складчастий язик

e. Ромбоподібний глосит

87. Хвора 35-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на різке підвищення температури тіла до 38°C, появу пухирів та ерозій на СОПР, кон'юнктивіт. Лікувалася самостійно, приймала

сульфаніламіді. Об-но: на червоній облямівці губ, язиці, піднебінні пухирі з серозно-геморагічним ексудатом, ерозії, болючі при пальпації. На шкірі поліморфізм висипань. Наявність кон'юнктивиту. Поставте попередній діагноз

- a. Неакантолітична пухирчатка
- b. Синдром Стівенса-Джонсона**
- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Синдром Лайєла
- e. Пухирчаста хвороба

88. Чоловік 48-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність виростів на язиці у вигляді ниток, темного кольору, овальної форми, сухість слизової оболонки, порушення смакових відчуттів, дискомфорт при прийомі їжі. Поставте попередній діагноз

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Складчастий глосит
- c. Гемангіома язика
- d. Волосатий язик**
- e. Десквамативний глосит

89. Хворий 47-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність лінійної тріщини на нижній губі, періодичну кровотечу з неї при прийомі їжі. Об'єктивно: по середній лінії нижньої губи тріщина, покрита кров'яною кіркою, оточена гіперемійованою червоною каймою. Який попередній діагноз?

- a. Екскліативний хейліт
- b. Червоний вовчак
- c. Контактний алергічний хейліт
- d. Хронічна тріщина губи**
- e. Актинічний хейліт

90. Хвора Н. ,17 років, звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на ерозію, почервоніння ділянки піднебіння, припухлість. Самостійно приймала таблетки „Доктор Мом' від кашлю. Із анамнезу– алергія на новокаїн. Об'єктивно: на піднебінні ерозивна поверхня округлої форми з гіперемійованою облямівкою, болісна при пальпації, покрита сіруватим нальотом. Поставте попередній діагноз

- a. Первинний період сифілісу
- b. Медикаментозний ерозивний стоматит
- c. Протезний стоматит
- d. Контактний медикаментозний алергічний палятиніт**
- e. Алергічна (анафілактоїдна) пурпура

91. Чоловік 27 років хворіє на грип. Скаржиться на біль у горлі. Виявлено: гіперемію і набряк зіву, точкоподібні петехії, геморагії. Встановлено діагноз– вірусний стоматит. Який препарат потрібно призначити першочергово?

- a. Аспірин
- b. Преднізолон
- c. Ацикловір**
- d. Тіамін
- e. Ністатин

92. Жінка 47 років , яка працює на фермі дояркою і полюбляє вживати сире молоко, скаржиться на світлобоязнь, сухість та печію в порожнині рота. Об'єктивно: на СОП? везикули з прозорим вмістом

на фоні різкої гіперемії, такі ж висипання є у міжпальцевих складках рук і ніг. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Оперізувальний лишай
- b. Герпетичний стоматит
- c. Епідемічний стоматит (ящур)**
- d. Алергічний стоматит
- e. Токсичний стоматит

93. Чоловік 27 років звернувся до стоматолога зі скаргами, що після переохолодження в П? виник гнилісний запах, біль, кровоточивість ясен. Об'єктивно: температура тіла 37,7°C, слизова оболонка щік, ясен набрякла, гіперемійована, різко болюча, епітелій міжзубних пиптиків некротизований, вкритий сірувато-жовтим нальотом. ШОЕ– 45мм/год, помірний лейкоцитоз. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Виразково-некротичний стоматит при лейкозі
- b. Виразково-некротичний стоматит при алергії
- c. Виразково-некротичний стоматит Венсана**
- d. Виразково-некротичний стоматит при ртутній інтоксикації
- e. Виразково-некротичний стоматит при сифілісі

94. Жінка 57 років після перенесеної пневмонії скаржиться на пекучий приступоподібний біль по ходу гілочок трійчастого нерву, що підсилюється при подразненні. Об'єктивно: шкіра обличчя та СОП? набряклі, гіперимовані, вкриті везикулам та ерозіями з кірками. Вірусологічно: виявлено вірус Varicella zoster. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Рожисте запалення
- b. Алергічний стоматит
- c. Оперізувальний лишай**
- d. Герпетичний стоматит
- e. Пухирчатка вульгарна

95. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 63 років зі скаргами на сухість, печію в ротовій порожнині, зниження смакових відчуттів, біль під час прийому їжі. За медичними показаннями щелепно-лицьова ділянка підлягає променевій терапії. Об'єктивно: нижні різці рухливі ІІІ ступеня, глибокі пародонтальні кишні, надмірні відкладення зубного каменю, на слизовій оболонці щік і дна ротової порожнини на фоні гіперемії та набряку визначаються множинні ерозії, покриті некротичним нальотом. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога у даній клінічній ситуації?

- a. Кюретаж пародонтальних кишень
- b. Видалення рухливих зубів
- c. Видалення назубних відкладень
- d. Аплікації ферментів з антибіотиками**
- e. Раціональне протезування

96. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 37 років зі скаргами на наявність тріщини на язиці. Об'єктивно: язик у хворого збільшений у розмірі, його спинка має глибокі рельєфні складки, по середній лінії язика розташована велика глибока поздовжня складка. Діагноз: складчастий язик. Яке лікування показане даному хворому?

- a. Хірургічне лікування
- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Загальне лікування
- d. Гігієнічний догляд**
- e. Кератолізуючі засоби

97. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 28 років зі скаргами на наявність печії язика та больові відчуття при прийомі їжі. Об'єктивно: язик у хворого збільшений в розмірі, спинка його має глибокі рельєфні складки, по середній лінії язика розташована велика глибока поздовжня складка, ниткоподібні сосочки виражені добре, розташовані на дні складки і обабіч неї. Гігієна порожнини рота незадовільна. Зішкріб з дна складки показав наявність у ній грибів *Candida albicans*. Визначте діагноз

a. Туберкульозний вовчак

b. Складчастий язик

c. Ромбоподібний глосит

d. Десквамативний глосит

e. Кандидомікоз

98. Під час обстеження пацієнта виникла необхідність визначити силу жувальних м'язів. Який метод дослідження слід використати?

a. Міоартрографію

b. Мастикаціографію

c. Гнатодинамометрію

d. Електроміографію

e. Електроодонтодіагностику

99. У хворого 46 років, завзятого курця, в правому куті рота на слизовій оболонці–виразка з кратероподібними щільними краями, білого кольору. Мікроскопічно при забарвленні еозином визначаються тяжі атипового багаточарового епітелію, що вросли в прилеглі тканини й утворюють гніздіні скупчення. У центрі гніздіних скупчень –округлої форми рожеві концентричні утворення. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Аденокарцинома

b. Хвороба Боуена

c. Плоскоклітинний рак з ороговінням

d. Базальноклітинний рак

e. Лейкоплакія

100. Хвора, 58 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці нижньої губи, підборіддя, щоки, зубів нижньої щелепи ліворуч. Біль тривалий, виникає раптово, посилюється та розповсюджується на прилягаючі ділянки обличчя. Вночі напади повторюються неодноразово. Об'єктивно: куркових зон не спостерігається, під час проведення анестезії больовий напад не зникає, характер його ніяк не змінюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Невралгія II гілки трійчастого нерву

b. Неврит II гілки трійчастого нерву

c. Гострий пульпіт 36 зуба

d. Неврит III гілки трійчастого нерву

e. Невралгія III гілки трійчастого нерву

101. Пацієнту 28 років, встановлено діагноз –гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середній ступінь. Яка частота спостережень повинна бути лікарем-стоматологом за цим диспансерним хворим?

a. 3 рази на рік

b. 1 рази на рік

c. 2 рази на рік

d. 4 рази на рік

e. 6 разів на рік

102. Хвора, 13 років, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість і розростання ясен. Об'єктивно: ясна в області нижніх фронтальних зубів набряклі, гіперемовані, перекривають 1/3 висоти коронок зубів. Глибина пародонтальних кишень до 3,5 мм. Зуби стійкі. Зубна дуга нижньої щелепи звужена, скупченість зубів у фронтальній області. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2 бали. Яке втручання в даному випадку є етіотропним?

a. Ортодонтичне лікування

- b. Склерозуюча терапія
- c. Професійна гігієна порожнини рота
- d. Протизапальна терапія
- e. Висічення гіпертрофованих ясен

103. Хворий 56-ти років переніс інфаркт міокарду 12 місяців тому, звернувся з приводу гострого пульпіту 45. Якому анестетику віддати перевагу при проведенні знеболення для лікування пульпіту?

a. Скандонест Н

b. Артикаїн SVC

- c. Тримекаїн
- d. Новокаїн
- e. Ультракаїн DS форте

104. У хворого 70 років на шкірі обличчя має місце ураження у вигляді бляшки неправильної форми, покритої серозно-кров'янистою кіркою. Бляшка чітко обмежена від здорових тканин, одночасно має ділянки гіперкератозу, ерозії, поверхневої атрофії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Невус
- b. Кератопапілома
- c. Екзема
- d. Плоско клітинний ороговіваючий рак

e. Хвороба Боуена (внутрішньоепідермальний рак)

105. Пацієнтка 35-ти років звернулась до стоматолога з приводу хронічного фіброзного пульпіту 15 зуба. При лікуванні 15 зуба методом вітальної екстирпації при діатермокоагуляції було виведено активний електрод за апікальний отвір на 0,2 см. На наступний день з'явився біль при накушуванні на 15 зуб. Яке ускладнення розвинулося у даної пацієнтки?

a. Гострий травматичний періодонтит

- b. Остеомієліт
- c. Електротравма
- d. Періостит
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

106. Хворий 58-ми років звернувся зі скаргами на стертість зубів, естетичний дефект. Об'єктивно: всі зуби стерті більше ніж на 1/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний, зуби стійкі. Який вид конструкції буде найраціональнішим:

- a. металокерамічні коронки
- b. золоті коронки
- c. штамповані коронки
- d. суцільнолітні конструкції**
- e. пластмасові коронки

107. Хворий звернувся до лікаря стоматолога з метою протезування. Під час маніпуляції у

порожнині рота пацієнта відбулось пошкодження гумової рукавички лікаря та забруднення шкіри біоматеріалом від пацієнта. Цілісність шкіри руки лікаря збережено. Який перший етап по знезараженню у даному випадку?

- a. Обробити місце забруднення перманганатом калію
- b. Промити місце забруднення водою з милом
- c. Обробити місце забруднення етиловим спиртом**
- d. Обробити місце забруднення перекисом водню
- e. Обробити місце забруднення розчином хлораміну

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

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

109. До виникнення коагуляційного некрозу слизової оболонки, який проявляється наявністю щільної плівки бурого, жовтого або сіро-білуватого кольору при вираженому запаленні, призводить опік:

- a. іонізуючим випромінюванням
- b. кип'ятком
- c. кислотами**
- d. електричним струмом
- e. лугами

110. Мати 2-річної дитини скаржиться на припухлість і кровоточивість ясен у неї. Дитина хворіє на грип протягом тижня, неспокійна, відмовляється від їжі. Слизова оболонка маргінальної частини ясен нижньої і верхньої щелеп набрякла, має яскраво червоний колір, легко кровоточить при інструментальному дослідженні, болісна при пальпації. Температура тіла 37,2°C. Який попередній діагноз?

- a. В виразковий гінгівіт
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Гострий катаральний гінгівіт**
- d. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- e. Загострення катарального гінгівіту

111. Батьки 4,5-річної дитини відзначають, що невдовзі після прорізування зубів емаль почала сколюватись. Об'єктивно: коронкова частина всіх тимчасових зубів стерта більш ніж на половину. Емаль практично відсутня, зуби мають водянисто-сірий колір, гладку поверхню. Яке додаткове дослідження необхідне?

- a. Електроодонтометрія
- b. Фарбування йодовмісними розчинами
- c. Транс ілюмінаційне
- d. Рентгенографія**
- e. Фарбування метиленовим синім

112. Дитині 8 років. При огляді було встановлено: відсутній 11 зуб, в зубному ряду для нього є 10

мм. Поперечний розмір 21 зуба 9 мм. Форма верхнього і нижнього зубного ряду правильна, 1 клас за Енгле. На прицільній рентгенографії визначається наявність зачатка 11 зуба. У проекції коронки 11 зуба визначається осифікована тінь округлої форми з чіткими межами. Вкажіть попередній діагноз і етіологічний чинник

- a. Повна ретенція 11 зуба, надкомплектний зуб
- b. Повна ретенція 11 зуба, медіальне зрушення 21 і 12 зуб
- c. Часткова вторинна адентія верхнього зубного ряду
- d. Часткова ретенція 11 зуба, звуження зубного ряду
- e. Повна ретенція 11 зуба, звуження зубного ряду

113. Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на сухість шкіри і слизової оболонки порожнини рота. Останній місяць посилено тренувався в тренажерному залі, після чого відвідував солярій. При огляді слизова оболонка порожнини рота недостатньо зволожена, слиновиділення зменшене, епітелій щік тонкий. Червона облямівка губ суха та лупиться. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз А
- b. Гіповітаміноз С
- c. Гіповітаміноз В2
- d. Гіповітаміноз Е
- e. Гіповітаміноз РР

114. Пацієнт 25 років звернувся до стоматолога зі скаргами на темну пляму на зубі, що побачив після видалення сусіднього. При обстеженні 25 зуба в центрі медіальної поверхні виявлена коричнева пляма 2мм у діаметрі, матова при висушуванні, зонд не затримується. При просвічуванні зуба FOTI (фототранслюмінація) контури дефекту визначаються в підповерхневому шарі емалі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий початковий карієс
- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Хронічний середній карієс
- d. Хронічний початковий карієс
- e. Гострий поверхневий карієс

115. При обстеженні пацієнтки 25 років, що з'явилася з метою профогляду, кінчик зонда стоматолога затримався у фіссурі 48 зуба. Краї дефекту емалі світлі, матові при висушуванні. При просвічуванні зуба FOTI (фототранслюмінація) контури дефекту визначаються в межах емалі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний поверхневий карієс
- b. Хронічний середній карієс
- c. Хронічний початковий карієс
- d. Гострий початковий карієс
- e. Гострий поверхневий карієс

116. К ортодонті обратились родители 12-летнего ребенка с жалобами на эстетические недостатки. Во время обследования: лицо удлинено за счет увеличения высоты нижней трети лица. Верхняя губа уплощена, носо-губные складки сглажены, увеличен угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние до 1/2 высоты коронки. 46\36 зубы контактируют с 15\25 и мезиальными бугорками 16\26 зубов. К какому классу по Энгля относится описанная выше патология?

- a. к III классу
- b. ко II классу 2 подклассу
- c. к IV классу

- d. к I классу
- e. ко II классу 1 подклассу

117. Жінці, 27 років, проводиться відновлення дистально-апроксимальної порожнини 36 зуба методом відкритого сандвіча. В якості основи під фотокомпозит „Charisma” лікар вирішив використати склоіономер „Vitremet”. На якому рівні повинна знаходитись межа переходу склоіономера в композит в данному випадку?

- a. Нижче рівня ясеневого краю
- b. На будь-якому рівні
- c. На рівні контактної точки зуба
- d. Вище контактної точки зуба
- e. Нижче контактної точки зуба

118. Пацієнтка звернулася до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів та оголення шийок зубів. На етапі огляду виникла необхідність визначити глибину пародонтального карману. Який інструмент для цього використовується?

- a. Стоматологічний зонд
- b. Стоматологічне дзеркало
- c. Коренева голка
- d. Пінцет
- e. Пародонтальний зонд

119. Хвора Г., 23 років, вагітна, звернулася з приводу загострення хронічного пульпіту 36 зуба. Який анестетик обрати для проведення знеболення при лікуванні цієї пацієнтки?

- a. Тримекаїн
- b. Ультракаїн форте
- c. Артикаїн SVC
- d. Мепівастезін
- e. Лідокаїн

120. У хворого Н., 7 років, при плановому огляді діагностовано хронічний карієс 55 зуба 2 класу за Блемом, кпв+КП=12, індекс гігієни 2,1 бала. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу при лікуванні?

- a. Мікронаповненому композиту
- b. Рідкому композиту
- c. Композиту, що пакується.
- d. Склоіономерному цементу
- e. Фосфат-цементу

121. Батьки дитини 3-х років скаржаться на незвичайний колір усіх зубів. При об'єктивному огляді встановлено, що на всіх зубах відсутня емаль, колір їх жовтувато-коричневий, дентин прозорий. Зі слів батьків: після прорізування зуби мали нормальний колір, але потім стали мати такий вигляд. Ваш ймовірний діагноз

- a. Ерозивна форма флюороза
- b. Недосконалий амелогенез
- c. Синдром Стейнтона–Капдепона
- d. Тетрациклінові зуби
- e. Системна гіоплазія емалі

122. Пацієнт, 28 років, скаржиться на тривалий біль ниючого характеру при прийомі твердої їжі в

ділянці 16 15 зубів. Біль з'явився через деякий час після лікування 15 зуба. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-дистальній поверхні постійна пломба, нависаючий край якої визначається рентгенологічно. Ясенний сосочок в ділянці 16 15 зубів зглажений гіперерований з цианотичним відтінком. Кровотеча при доторкуванні, симптом вазопарезу. Назвіть діагноз

- a. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- b. Гострий генералізований катаральний гінгівіт
- c. Гострий катаральний папіліт
- d. Гострий виразковий папіліт

e. Хронічний катаральний папіліт

123. Пацієнтка 28 років скаржиться на інтенсивний біль ясенного сосочка в ділянці 22 23 зубів, неприємний запах з рота. Біль з'явився після косметичної реставрації 22 зуба. Об-но: ясенний сосочок гіперерований, набрякший, на верхівці ділянка некрозу сірого кольору. Після зняття некротичних тканин – виразкова поверхня. Назвіть діагноз

- a. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- b. Гострий локалізований пародонтит, I ступінь
- c. Гострий катаральний папіліт
- d. Хронічний катаральний папіліт

e. Гострий виразковий папіліт

124. Пацієнт, 15 років, скаржиться на невиражений біль від механічних подразників в ділянці 35 36 зубів. Об-но: в 36 зубі на апроксимально-медіальній поверхні каріозна порожнина, виповнена гіпертрофованим ясенним сосочком. Останній гіперерований, кровоточить при доторкуванні. Назвіть діагноз

- a. Гострий локалізований пародонтит початковий ступінь

b. Гіпертрофічний папіліт

- c. Хронічний катаральний папіліт
- d. Гострий катаральний папіліт
- e. Гострий виразковий папіліт

125. Мама дитини 3-х років відмічає неприємний запах з рота у дитини, кровотечу ясен при прийомі твердої їжі, рожевий колір ротової рідини. Дитина відмовляється від твердої їжі. Усі симптоми з'явилися після перенесеної гострої респіраторно-вірусної інфекції. Об-но: виражена дифузна гіперемія і набряк ясен, кровотеча при доторкуванні. Назвіть діагноз

- a. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- b. Гострий локалізований пародонтит, I ступінь
- c. Хронічний генералізований катаральний гінгівіт
- d. Гострий генералізований виразковий гінгівіт

e. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

126. Дитина 12 років скаржиться на неприємні відчуття в ясенях, їх кровотечу при чистці зубів. Об-но: дифузна гіперемія ясен з цианотичним відтінком. Ясна набрякші, щільні. Звертає на себе увагу несанована ротова порожнина. Діагноз?

a. Хронічний генералізований катаральний гінгівіт, I ступінь

- b. Гострий генералізований виразковий гінгівіт, I ступінь
- c. Гіпертрофічний генералізований гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- d. Гіпертрофічний генералізований гінгівіт, гранулююча форма, I ступінь
- e. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

127. Батьки дитини 4-х років звернулись з метою консультації. Об-но: в дитини в ділянці 51 61 зубів

виражена атрофія ясенного сосочка, незнана гіперемія з цианотичним відтінком ясен в цій ділянці. Відмічається низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Поставте діагноз

- a. Гострий виразковий папіліт
- b. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- c. Хронічний локалізований атрофічний гінгівіт**
- d. Гострий катаральний папіліт
- e. Хронічний катаральний папіліт

128. Пацієнт 24 років звернувся зі скаргами на біль при натискуванні на 26 27 зуби, кровотечу ясен в цій ділянці при чищенні зубів. Об-но: набряк, гіперемія, порушення зубо-ясенного прикріплення в ділянці 26 27 зубів. 26 27 зуби покриті металічними коронками 2 місяці тому. Рентгенологічно визначається лакунарна резорбція кісткової тканини верхівки межальвеолярної перегородки в ділянці 25 26 27 зубів. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Хронічний локалізований пародонтит, початковий ступінь**
- b. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- c. V-подібний атрофічний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- e. Хронічний локалізований катаральний гінгівіт

129. Пацієнт 39 років звернувся зі скаргами на кровотечу ясен при чищенні зубів, непрємний запах з рота. При об'єктивному обстеженні визначається дифузний симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишені до 3 мм. Травматична оклюзія. Рентгенологічно визначається резорбція альвеолярної кістки на 1/3 висоти міжальвеолярних перетинок. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- b. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- c. Пародонтоз, I ступінь
- d. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг**
- e. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг

130. Пацієнт 62 років скаржиться на затруднений прийом їжі через відсутність зубів та рухливість тих, що залишилися з анамнезу виявлено. що зуби видалялись внаслідок їх патологічної рухливості. Об-но: дифузний симптоматичний гінгівіт з явищами застійної гіперемії. Шийки зубів оголені на 5-8 мм. Пародонтальні кишені заповнені грануляційною тканиною. Рухливість зубів II-III ступеню. Рентгенологічно визначається резорбція кісткової тканини на 2/3 довжини коренів зубів. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- b. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- c. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг**
- d. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
- e. Пародонтоз, III ступінь

131. Пацієнт 44 років звернувся зі скаргами на відчуття свербіння і ломути в яснах, підвишену чутливість зубів до подразників. Об-но: ясна бліді, щільні, безболісні при зондуванні, атрофія міжясенних сосочків, шийки зубів оголені на 1-1,5 мм. На нижніх фронтальних зубах неглибокі клиновидні дефекти. Рентгенологічно визначається рівномірна резорбція міжальвеолярних перетинок на 1/3 їх висоти. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Генералізований пародонтит, I ступінь, стадія стабілізації
- b. Пародонтоз, I ступінь**
- c. Пародонтоз, II ступінь
- d. Пародонтоз, початковий ступінь

е. Пародонтоз, III ступінь

132. Пацієнт 52 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення і розходження зубів. Об-но: виражений атрофічний гінгівіт, шийки зубів оголені на 5-8 мм, незначна рухливість зубів. Рентгенологічно визначається атрофія альвеолярної кістки на 2/3 висоти міжальвеолярних перетинків

- a. Генералізований пародонтит, III ступінь, стадія стабілізація
- b. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- c. Пародонтоз, II ступінь
- d. Генералізований пародонтит, II ступінь, стадія стабілізації

е. Пародонтоз, III ступінь

133. До лікаря звернулася дитина із шкідливою звичкою прикушувати нижню губу. З допомогою якого апарату можна усунути таку шкідливу звичку?

a. Вестибулярний щит

- b. Апарат Брюкля
- c. —
- d. Апарат з петлями Рудольфа
- e. Накусочна пластинка Катца

134. До лікаря-ортодонта звернулася мати з 5-ти річною дитиною на консультацію з профілактичною метою. У дитини відсутні фізіологічні тремі, діастеми. До розвитку якої патології може призвести цей факт?

a. Скупченість зубів

- b. Видовження верхнього зубного ряду
- c. Косий прикус.
- d. Вкорочення нижнього зубного ряду
- e. Прямий прикус

135. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби. Рекомендована конструкція протеза в даному випадку

a. —

b. Частковий знімний протез

- c. Мостовидний протез з двохсторонньою фіксацією
- d. Мостовидний протез з односторонньою фіксацією
- e. Повний знімний протез

136. Пацієнт 7-ми років лікується у лікаря ортодонта. Носить пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа. Для лікування якого виду прикусу найчастіше використовують цей апарат

- a. Прогнатичного дистального прикусу
- b. Глибокого прикусу
- c. Косого прикусу.

d. Відкритого прикусу

e. Прогенічного мезіального прикусу

137. Як потрібно відновити злом куточка або ріжучого краю в межах емалі 21 зуба у дитини 8-ми річного віку?

a. Зішліфувати шороховаті краї емалі з послідуною ремінералізацією

- b. Покриття зуба тимчасовою коронкою
- c. Ремінералізуюча терапія і флюоризація.

- d. Пломбування композитними матеріалами
- e. Виготовлення вкладки

138. До якої зубощелепової деформації може призвести раннє видалення 73 і 83 зубів?

- a. Відкритого прикусу
- b. Прогенічного прикусу
- c. Вестибулярного розташування 33 і 43 зуба
- d. Глибокого прикусу
- e. Косого прикусу

139. На прийом до лікаря звернувся юнак зі скаргами на кровотечу ясен у фронтальній ділянці. При огляді пацієнта було звернуто увагу, що нижня третина лиця зменшена, поглиблення супраментальної складки. Внутрішньоротові показники: нижні фронтальні зуби контактують з слизовою оболонкою переднього відділу піднебіння, 16, 26, 36, 46 зуби відсутні. Про який вид прикусу йдеться мова?

- a. Прогнатичний дистальний прикус
- b. Прогнатичний відкритий прикус
- c. Прогенічний мезіальний прикус.
- d. Глибокий травматичний прикус
- e. Прогнатичний глибокий прикус

140. Чоловік 47 р., скаржиться на випадіння пломби в 15 зубі. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-жувальній поверхні велика порожнина. Зондування, перкусія і реакція на термічні подразники безболісні. На Ro-грамі–переапикально спостерігається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими краями d=3,5 мм. Поставте діагноз

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит

141. Чоловік 32 р скаржиться на гострі, пульсуючі болі з ірадіацією в ухо. Болі посилюються при накусуванні. Об-но: температура тіла 38°C, загальна слабкість, обмежено відкривання рота. В 28 зубі глибока каріозна порожнина, зондування безболісне, перкусія викликає різкий біль. Пальпація слизової по перехідній складці болюча. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

142. Чоловік 49 р скаржиться на біль, що виникає під час прийому твердої їжі в ділянці верхньої щелепи зліва. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 16 зуба велика каріозна порожнина заповнена залишками їжі. Після їх видалення реакція на промивання відсутня. Зондування малоболюче, але викликає кровоточивість. Перкусія безболісна. На R-мі–каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою переапикально без змін. Поставте діагноз

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Гіпертрофічний папіліт
- c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- d. Загострення хронічного періодонтиту

е. Хронічний гангренозний пульпіт

143. Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість, біль голови, появу висипки на губах, в порожнині рота. Хворіє 3 роки, частіше в осінньо-весняний період. Об-но: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, покриті жовто-сірим фібриним нальотом, на губах геморагічні кірки. Негативний симптом Нікольського. На шкірі макуло-папульозні симетричні висипання. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Багатоформна ексудативна еритема

b. Хронічний рецидивуючий герпес

c. Гострий герпетичний стоматит

d. Вторинний сифіліс

е. Хвороба Дюрінга

144. Хворий віком 50 років скаржиться на косметичний дефект передніх зубів, який з'явився два роки тому. Об-но: на вестибулярних поверхнях 11,12,13,21,22,23, зубів дефекти з гладенькими, блискучими поверхнями, які сходяться під кутом. Який імовірний діагноз?

а. Клиноподібний дефект

b. Хроїчний середній карієс

c. Кислотний некроз емалі.

d. Хронічний поверхневий карієс

е. Ерозія емалі

145. Дитина 10 років скаржиться на косметичні дефекти у вигляді білих плям в ділянці верхніх фронтальних зубів, які з'явилися давно і часом не збільшуються. Об-но: білі плями біля різальних країв на вестибулярних поверхнях 11,12,13,21,22,23 зубів. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна, не забарвлюється барвниками. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гострий початковий карієс

b. Ерозія емалі

c. Місцева гіоплазія емалі

d. Системна гіоплазія емалі

е. Ендемічний флюороз

146. Хворий 18 р., звернувся зі скаргами на естетичний недолік у фронтальному відділі верхньої щелепи. Об-но: коронкова частина 22 зуба повністю відсутня. Корень зуба зруйнований дорівня ясен. На рентгенограмі-кореневий канал заплomboвано, перкусія негативна, змін у періапикальних тканинах немає. Яка конструкція найраціональніша у даному випадку?

а. Штифтовий зуб за Ахмедовим

b. Штифтовий зуб за Річмондом

c. Лита штифтова куксова вкладка, косметична штучна коронка

d. Простий штифтовий зуб

е. Штифтовий зуб за Ільїної-Маркосян

147. Хворий 54 р., звернувся з метою протезування зубів на нижній щелепі. Об-но: відсутні 34,35,36,37,44,45,46. Рухливість зубів I-II ст. Який вид протезів буде приміненний?

а. Мостоподібний протез з шинуванням фронтальних зубів

b. Мостоподібні протези з опорою на 47,43,33,38

c. Бюгельний протез з шиною на фронтальні зуби

d. Незнімні консольні протези

е. —

148. Звернувся хворий 61 р., зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі (останні 4 зуба видалени близько 3 тиж тому. В області видалених зубів виражені кістковий виступ, болючий при пальпації. Від хірургічного втручання на комірковій частині відростку пацієнт відмовився. Тому було вирішено виготовити повний знімний двошаровий пластинковий протез. З якої пластмаси буде виготовлена підкладка?

a. Протакрил, протакрил-м

b. ПМ-С, ортосил-м

c. Карбопласт Редонт

d. Боксил-екстра

e. Акродент, акрилоксид

149. Пацієнт 60 років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі альвеолярні паростки та бугри практично відсутні, піднебіння плоске, перехідна складка розташована у одній горизонтальній площині із твердим піднебінням. Який тип беззубої щелепи у даного пацієнта?

a. Другий тип за Шредером

b. Перший тип за Османом

c. Перший тип за Келлером

d. Третій тип за Шредером

e. Перший тип за Шредером

150. Пацієнт 45 років звернувся зі скаргами на утруднене жування у зв'язку із дефектом зубного ряду на верхній щелепі. Об'єктивно: На верхній щелепі присутні 18,13,12,11,21,22,23,27,28 зуби. Який тип дефекту зубного ряду верхньої щелепи за Є. І. Гавриловим спостерігається у даного пацієнта?

a. Третій тип

b. Шостий тип

c. Другий тип

d. П'ятий тип

e. Четвертий тип

151. Пацієнтка 34 роки звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: 13, 14 зуби відсутні, 15 та 12 зуби інтактні. Коронки високі із вираженим екватором. Яким із протезів найдоцільніше ліквідувати даний дефект?

a. Штеповано-паяним мостоподібним протезом

b. Суцільнолитим мостоподібним протезом

c. Метало-керамічним мостоподібним протезом

d. Частковим знімним пластинчастим протезом

e. Бюгельним протезом

152. Пацієнтці 67 років з діагнозом генералізований парадонтит, III ступінь, загострений перебіг, рухомістю зубів I-II ступеню рекомендовано парадонтологом шинування рухомих зубів. Який вид стабілізації найдоцільніше використати у даному випадку?

a. Фронтосагітальна стабілізація

b. Стабілізація по дузі

c. Сагітальна стабілізація

d. Фронтальна стабілізація

e. Парасагітальна стабілізація

153. Пацієнт 48 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на естетичний дефект через значну зруйнованість 23 зуба. Об'єктивно: тотальна зруйнованість коронкової частини 23 зуба, рентгенологічно кореневий канал пломбований до фізіологічної верхівки,

періапикальні зміни відсутні. Яка конструкція найбільш раціональна для заміщення вищезгаданого дефекту?

a. Культова штифтова вкладка з наступним покриттям металокерамічною коронкою

b. культова штифтова вкладка з наступним покриттям цільноолитою коронкою

c. Мостоподібний металокерамічний протез з опорами на 22 та 24 зуби

d. Консольний металокерамічний протез з опорою на 24 зубі

e. Мостоподібний суцільнолитий протез з опорами на 22 та 24 зуби

154. Пацієнт 43 роки звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 2/3 висоти коронкової частини 12,11,21,22 зубів зруйновані каріозним процесом, рентгенологічно: кореневі канали зубів запломбовані до верхівок, зміни у періапикальних тканинах відсутні. Яка ортопедична конструкція найбільш доцільна у даному випадку?

a. Штифтові коронки по Річмонду

b. Виготовлення пластмасових вкладок

c. Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами

d. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

e. Штучні металеви штамповані коронки

155. Пацієнтові 58 років пародонтологом після відповідного обстеження поставлений діагноз: генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг. Пацієнт відмічає, що має імплантований кардіостимулятор. Що з нижчеперерахованих методів комплексного лікування пародонтиту є протипоказом в даній клінічній ситуації?

a. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього аплікаційного знеболення

b. Лінкоміцин всередину за схемою в якості антибактеріального засобу

c. Лоскутна операція під провідниковим знеболенням

d. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

e. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього інфільтраційного чи провідникового знеболення

156. До лікаря-стоматолога, що працює в стоматологічному кабінеті онкодиспансеру звернулася хвора з діагнозом рак молочної залози з метою проведення професійної гігієни порожнини рота. Який метод зняття зубних відкладень протипоказаний в даному випадку?

a. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього аплікаційного знеболення

b. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього провідникового знеболення

c. Хімічний метод зняття зубних відкладень

d. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

e. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього інфільтраційного знеболення

157. У пацієнта після недавнього офтальмологічного хірургічного втручання на сітчатці ока необхідно провести професійну гігієну порожнини рота. Який метод зубних відкладень протипоказаний в даному випадку?

a. Хімічне зняття зубних відкладень

b. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

c. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього інфільтраційно знеболення

d. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього аплікаційного знеболення

e. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього провідникового знеболення

158. При обстеженні хворого було виявлено випуклість профілю лицьового скелету. Якому виду прикусу відповідає даний профіль?

- a. Косий прикус
- b. Прогнатичний дистальний прикус**
- c. Відкритий прикус
- d. Прогенічний мезіальний прикус
- e. Глибокий прикус

159. На прийом звернулась дитина 7-ми річного віку. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 55, 54, 64, 65 зуби. До виникнення якої патології може призвести раннє видалення молочних зубів?

- a. Видовження зубних дуг
- b. Одностороннє видовження зубних дуг.
- c. Нерівномірний ріст щелеп
- d. Розширення щелеп
- e. Вкорочення зубних дуг**

160. На прийом до лікаря звернувся підліток 16-ти років з діагнозом: прогенічний мезіальний прикус обумовлений макрогенією. Який вид лікування в данному випадку можна запропонувати?

- a. Міжщелепова тяга дугами Енгла
- b. Видалення 34,44зубів з подальшим переміщенням фронтальних зубів нижньої щелепи орально
- c. Використання підборідкової праці.
- d. Остеотомія в ділянці гілки або тіла нижньої щелепи**
- e. Компактостеотомія в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи, ортодонтичне лікування

161. Дівчинка 12-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на косметичний дефект. Встановлено діагноз: індивідуальна макродентія різців. З допомогою якого методу дослідження можна поставити такий діагноз?

- a. Метод Тона**
- b. Метод Снагіної
- c. Метод Герліха
- d. Метод Хаулея-Хербста
- e. Метод Пона

162. До лікаря-ортодонта звернулась дитина з прогнатичним дистальним прикусом. Які вправи для м'язів, що висуюють нижню щелепу ви можете порекомендувати?

- a. Грати на дитячих духових інструментах, свистіти
- b. Порахувати язиком зуби, не розмикаючи щелеп
- c. Нижню щелепу повільно перемістити вперед до різцевого перекриття**
- d. Прицьмування язика
- e. Вправи з накусочним шпателем.

163. Хлопчик 13-ти років звернувся з прогенічним мезіальним прикусом. Треба встановити гнатична чи зубоальвеолярна форма патології. Який додатковий метод обстеження дозволяє розрізнити ці форми?

- a. Вимірювання КДМ
- b. Фотометрія
- c. ЕМГ
- d. Спірографія
- e. Телерентгенограма**

164. На прийом до лікаря звернулась мама з дитиною зі скаргами на шкідливу звичку дитини сосати вказівний палець зігнутий вниз. Яка патологія може розвинутиись при такій шкідливій звичці?

- a. Прогенічний мезіальний прикус
- b. Глибокий нейтральний прикус
- c. Біпрогнатія.
- d. Косий прикус
- e. Прогнатичний дистальний прикус

165. Визначте вид прикусу якщо верхня губа западає, нижня губа випукла, фронтальні зуби у зворотньому прикусі, мезіально-щічні бугри верхніх перших молярів контактують зі щічними буграми нижніх других молярів

- a. Прогнатичний дистальний прикус
- b. Прогенічний нейтральний прикус
- c. Прогенічний мезіальний прикус
- d. Прогенічний мезіальний глибокий прикус
- e. Фізіологічна прогенія.

166. Хвора 40 р. скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 добу. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. гострий гнійний пульпіт
- b. гострий дифузний пульпіт
- c. гострий серозний пульпіт
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. загострення хронічного періодонтиту

167. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі напади болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіюючи в праві вуха. "Світлі" проміжки між нападами 30 –40 хв. давність –2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин. Встановіть діагноз

- a. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- b. гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла.
- c. гострий обмежений пульпіт
- d. гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий дифузний пульпіт

168. 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. Видалити зуб.
- b. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки
- c. Заміна пломби і хірургічне лікування
- d. Заміна пломби
- e. Відновлення зуба за допомогою коронки

169. Дитина 5 років скаржиться на сильний біль в 55 зубі. Зі слів батьків біль з'явився дві доби назад і посилюється у нічний час та під час прийому гарячої їжі, від холодного біль дещо зменшується. Об'єктивно: у 55 зубі глибока каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином, сполучення з порожниною зуба немає. Зондування дна каріозної порожнини різко болюче, перкусія 55 зуба позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт

- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений перифокальним періодонтитом

170. Під час лікування гострого глибокого карієсу 16 зуоа у дитини 8 років було перфоровано пульпову камеру. Перфорація точкова в проекції рогу пульпи. Який метод лікування необхідно застосувати в даному випадку?

- a. Девітальна екстирпація пульпи
- b. Накладання ізолюючої прокладки та постійної пломби
- c. Вітальна ампутація пульпи
- d. Девітальна ампутація пульпи

e. Біологічний метод лікування пульпіту

171. Хвора В., 18 років, скаржиться на підвищення температури до 38, 2°C, біль у порожнині рота, що посилюється при прийомі їжі. На губах—дрібні пухирці з прозорою рідиною, на слизовій щік—ерозії, що вкриті сіруватим нальотом з фестончастими обрисами. Регіонарні лімфовузли збільшені та болючі. Діагноз?

- a. Злоякісна пухирчатка
- b. Герпетичний стоматит**
- c. Оперізувальний лишай
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Ерозивний стоматит

172. Хвора С., 33 років, скаржиться на зуд та набряк верхньої губи. Об'єктивно: парез лицевого нерва зліва, верхня губа збільшена, при пальпації -набрякла, м'якої консистенції, без інфільтату у глибині ураження. Діагноз?

- a. Лімфангіома
- b. Набряк Квінке
- c. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- d. Макрохейліт Мішера
- e. Трофедема Мейжа

173. Пацієнт К., 48 років, скаржиться на металевий присмак у роті, запах із рота. З анамнезу: працює у типографії. Об'єктивно: по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів синювато—чорна смужка. На слизовій оболонці щік, губ плями чорно-синього кольору. Діагноз?

- a. Вісмутівий стоматит
- b. Ртутний стоматит
- c. Свинцевий стоматит**
- d. Ерозивний стоматит
- e.

174. Хвора 64-х років, скаржиться на біль та ерозії в порожнині рота. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці в ретромоларній ділянці щік болючі ерозії з уривками пухиря по периферії, червоного кольору. Симптом Нікольського позитивний. Діагноз?

- a. Пемфігоїдна форма червоного плескатого лишая
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Бульозний пемфігоїд
- d. Герпетичний стоматит
- e. Пухирчаста хвороба**

175. У хворого 65 років на шкірі підборіддя конусоподібне новоутворення твердої, рогоподібної консистенції. ширина основи 0,7 см. Щільно з'єднане з шкірою, безболісне, сірого кольору з чіткими границями. Новоутворення росте повільно протягом 4 років. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бородавка
- b. Шкіряний ріг**
- c. Кератопапілома
- d. Базаліома
- e. Фіброма

176. Хвора має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасті новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8см. чітко відділене від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрів відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилась 6 років назад. Діагноз?

- a. Шкіряний ріг
- b. Базаліома
- c. Бородавка
- d. Папілома шкіри**
- e. Нейрофіброма

177. У хворі 58 років на шкірі щоки відзначається вузол середньої щільності, 2см в діаметрі. В центрі кратероподібна впадина заповнена роговими масами. Вузол з'явився за 3 тижня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кератоакантома. (Псевдокарциноматозний молюск)**
- b. Шкіряний ріг
- c. Атерома
- d. Базаліома
- e. Папілома

178. У хворого 55 років на слизовій поверхні щоки і в ретромолярній ямці мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак слизової
- b. Лейкоплакія ерозивно-виразкова**
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Еритроплазія Кейра
- e. Хронічний афтозно-виразковий стоматит

179. У хворі 57 років на слизовій ретромолярної ямки мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися осередки сіро-білого кольору, які виступають над поверхнею слизової з різко вираженим ороговінням та гіперплазією, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лейкоплакія веррукозна**
- b. Червоний плескуватий лишай
- c. Лейкоплакія ерозивно-виразкова
- d. Хронічний афтозно-виразковий стоматит
- e. Еритроплазія Кейра

180. До лікаря ортодонта звернулася дівчинка 13-ти років зі скаргами на косметичний дефект пов'язаний з висуванням нижньої щелепи вперед. Об'єктивно було визначено мезіальне розміщення нижніх молярів по відношенню до верхніх. Зкученість нижніх фронтальних зубів,

мезіальна сагітальна щелина між фронтальними зубами верхньої та нижньої щелеп 1,5 мм.

Визначте вид прикусу

- a. II клас I підклас за класифікацією Енгла
- b. II клас II підклас за класифікацією Енгла
- c. Піднебінне положення різців верхньої щелепи
- d. I клас за класифікацією Енгла

e. III клас за класифікацією Енгла

181. На прийом до лікаря звернулась мама з 3-х річною дитиною зі скаргами на неправильне формування зубних дуг у дитини. При огляді було звернуто увагу що дитина прокладає язик між зубами. Зі слів мами дитина під час сну смочає язик та щоки. Який прикус може сформуватись в результаті таких шкідливих звичок?

- a. Прогнатичний дистальний прикус
- b. Глибокий прикус
- c. Відкритий прикус**
- d. Прогенічний мезіальний прикус
- e. Косий прикус.

182. До лікаря звернулась дитина 8-ми річного віку на консультацію. У дитини було встановлено III ступінь скупченого положення фронтальних зубів із звуженням зубної дуги на 4 мм. Вкажіть метод лікування

- a. Дуга Енгла
- b. Компактостеотомія
- c. Апарат з гвинтом**
- d. Дуга Айнсворта
- e. Апарат з губними пелотами.

183. При обстеженні дитини чотирьох років виявлено на різцях та іклах зправа зворотнє перекриття. Які заходи є найбільш ефективними в даному віці для профілактики виникнення патологічного прикусу?

- a. Зішліфовування бугрів молочних зубів**
- b. Проведення комплексу міогімнастики
- c. Вестибулооральний щит.
- d. Пластика вуздечки язика
- e. Призначення вестибулярного щита

184. При об'єктивному обстеженні дитини 10-ти років було виявлено мезіальне співвідношення на молярах, нижні фронтальні зуби перекривають верхні, сагітальна щілина 7 мм. Який діагноз можна поставити?

- a. Косий одностороній прикус
- b. Прогнатичний дистальний прикус
- c. Мезіальний прогенійний прикус**
- d. Відкритий прикус
- e. Косий двохстороній прикус.

185. У дівчинки 14-ти років був встановлений діагноз: діастема за рахунок мікродентії. Який метод лікування в короткий термін можна застосувати в даному випадку?

- a. Покриття зубів телескопічними коронками.
- b. Косметична реставрація різців**
- c. Зміщення центральних різців медіально

- d. Покриття зубів безметалевими керамічними коронками
- e. Зміщення центральних різців і бокових різців

186. На прийом до лікаря звернувся хлопчик зі скаргами на відсутність 23 зуба. За допомогою якого методу обстеження можна виявити 23 зуб?

a. Біометрія.

b. Рентгенографія

- c. Телерентгенографія
- d. Артографія
- e. Томографія

187. Хвора 45 років скаржиться на гострий біль в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба, що іррадіює у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування та обмежене відкривання рота. Асиметрія обличчя за рахунок набряку в цій ділянці, шкіра гіперемована. Біль підсилюється при мінімальних рухах, при пальпації суглобу викликає сильний біль. Ваш діагноз

- a. Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- b. Гострий отит
- c. Гострий гнійний паротит
- d. Вивих скронево-нижньощелепного суглоба

e. Гострий артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

188. Хворий 43 років скаржиться на наявність нориці білявушно-жувальній ділянці праворуч, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин. На рівні кута нижньої щелепи – нориця з малим числом кров'янисто-гнійним виділенням, шкіра синьо-багрового кольору. Пальпаторно інфільтрат дерев'янистої щільності, помірно болісний. В окремих місцях осередки розм'ягчення. Відкривання рота до 1-1,4 см. 48, 47, 46 зуби інтактні. Рентгенологічно змін немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Одонтогенна гранульома лиця

b. Актиномікоз правої білявушно-жувальної ділянки

- c. Хронічний паротит
- d. Хронічний лімфаденіт правої білявушно-жувальної ділянки
- e. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

189. Хвора 25 років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39,0°C, загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, лімфовузли збільшені, болісні. При внутріротовому огляді 46 зруйнований, раніше болів, але хвора до лікаря не зверталась. Перкусія 45, 46, 47 різко болісна, відмічається рухомість. Набряк та гіперемія альвеолярного відростку з двох сторін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит
- b. Флегмона піднижньощелепної ділянки.
- c. Хронічний періодонтит 46 в стадії загострення
- d. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

e. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46 зуба

190. Хворий звернувся зі скаргами на біль і важкість в правій половині лиця, що підсилюється при нахилах голови, виділення з носа. Ці симптоми з'явилися після тривалої болі в 16 зубі. При огляді: набряк правої щоки, 16 зуб частково зруйнований, перкусія його різко болісна. На рентгенограмі гомогенне затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідають такі клінічні

ознаки?

- a. Кіста правої верхньощелепної пазухи
- b. Гострий одонтогенний гайморит справа**
- c. Хронічний одонтогенний гайморит
- d. Гострий етмоїдит
- e. Гострий риногенний гайморит

191. Хворий 33 років звернувся в клініку зі скаргами на періодично виникаюче порушення носового дихання. Почуття важкості в лівій половині голови. При риноскопії виявлена гіпертрофія нижньої носової раковини, синюшність. При огляді порожнини рота виявлений зруйнований 26 зуб, який періодично турбує хворого. На рентгенограмі верхньощелепної пазухи відмічається пристіночне затемнення її, особливо в ділянці дна. Який діагноз можна передбачити.

- a. Білякорнева кіста
- b. Гострий одонтогенний гайморит
- c. Хронічний одонтогенний поліпозно-гнійний гайморит
- d. Інтерстиціальна кіста верхньощелепної пазухи
- e. Хронічний одонтогенний катаральний гайморит**

192. У чоловіка 56-ти років біля 3-х 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 пластиною фістули**

193. У 12-річної дівчинки температура тіла 38,5°C, припухлість під щелепою справа. Хворіє 12 днів, коли з'явилася нежить, кашель, невелика рухома кулька під нижньою щелепою справа. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Лице асиметричне за рахунок припухлості в правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, блищить, розлитий інфільтрат в правій підщелепній ділянці, який поширюється в верхні відділи шиї справа, болісний, щільний, шкіра в складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки**
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа
- c. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи справа
- d. Гострий піднижньощелепний лімфаденіт справа
- e. Гострий сialoadеніт правої піднижньощелепної слинної залози

194. Для якого захворювання характерна така гістологічна картина: витончення епітелію в зоні десквамації, в оточуючих ділянках – сплюснення ниткоподібних сосочків, паракератоз і помірний гіперкератоз, слабо виражена периваскулярна інфільтрація

- a. Лейкоплакія курців Таппейнера
- b. Хвороба Боуена
- c. М'яка лейкоплакія
- d. Лейкоплакія
- e. Десквамативний глосит**

195. Для якої патології характерна така гістологічна картина: виражений паракератоз, акантоз клітин шипуватого шару епітелію, окремі "розбухлі" епітеліальні клітини, що недостатньо

профарбовуються

- a. Лейкоплакія
- b. Лейкоплакія курців Таппейнера
- c. Хвороба Фордайса
- d. М'яка лейкоплакія**
- e. Хвороба Боуена

196. Для якого захворювання характерна така гістологічна картина: потовщення рогового шару, дисконплексація, дискератоз і атипія клітин шипуватого і базального шарів епітелію, базальна мембрана порушена, інвазивний ріст атипового епітелію

- a. Лейкоплакія
- b. Хвороба Боуена
- c. Плоскоклітинний рак, що зростає**
- d. М'яка лейкоплакія
- e. Десквамативний глосит

197. При цитологічному дослідженні ерозивного ураження слизової оболонки ротової порожнини знайдені гігантські багатоядерні клітини. Для якої патології вони характерні?

- a. Пухирчатка
- b. Бактеріальна інфекція
- c. Червоний плаский лишай
- d. Герпетична інфекція**
- e. Стоматит Венсана

198. За етіологією виділяють форми багатоформної ексудативної еритеми: токсикоз-алергічну, інфекційно-алергічну, аутоімунну. В патогенезі інфекційно-алергічної форми ББЕ грає роль:

- a. Сенсibiлізація вірусами, грибами, бактеріями, у тому числі із вогнищ хронічної інфекції**
- b. Алергія на токсини мікроорганізмів
- c. Схильність організму до алергії
- d. Алергія на гриби роду *Candida*
- e. Сенсibiлізація організму медикаментами, харчовими продуктами, професійними або побутовими речовинами

199. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на наявність болю при ковтанні і неприємного запаху з рота. Загальний стан не страждає. При огляді ураження одностороннє: на запаленому і набряклому мигдалику товста, жовто-чорна плівка, при знятті якої – виразкова поверхня. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Яку патологію можна припустити?

- a. Туберкульоз
- b. Ангіна Симановського-Плаута-Венсана**
- c. Нома
- d. Дифтерія
- e. Скарлатина

200. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на наявність болю при ковтанні і неприємного запаху з рота. Загальний стан не страждає. При огляді ураження одностороннє: на запаленому і набряклому мигдалику товста, жовто-чорна плівка, при знятті якої – виразкова поверхня. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. На чому базується діагностика захворювання?

- a. На цитологічному дослідженні
- b. На клінічній картині і знаходженні фузо-спірілярної інфекції у вогнищі запалення**
- c. На клініці

- d. На клінічному аналізі крові
- e. Необхідне гістологічне дослідження

201. Який вид анестетику ви призначите вагітній жінці при лікуванні карієсу?

- a. Ультра каїн
- b. Лідокаїн
- c. Мепівакаїн**
- d. Убістезін
- e. Септанест

202. Якщо при полімеризації композитів світлового твердіння на межі шарів утворилася біла смужка, її видаляють наступним чином:

- a. Зішліфувати поверхневий шар
- b. Провести додаткове протравлення
- c. Видалити поверхневий шар, утворити інгібуючий кисневий шар**
- d. Нанести адгезивну систему і полімеризувати її
- e. Збільшити час полімеризації наступного шару

203. Для лікування початкового хронічного карієсу проводять:

- a. Відбілювання
- b. Ремтерапію**
- c. Оперативно-відновлювальне лікування
- d. Динамічне спостереження
- e. Загальне лікування карієсу

204. Диференційну діагностику поверхневого карієсу проводять з:

- a. Клиноподібним дефектом
- b. Середнім карієсом, глибоким карієсом
- c. Флюорозом, гіпоплазією, середнім карієсом, клиноподібним дефектом**
- d. Гострим вогнищевим пульпітом, глибоким карієсом
- e. Гіперестезією, гіпоплазією емалі

205. Патологічні зміни при поверхневому карієсі:

- a. Змін в емалі нема
- b. Утворюється зона замісного дентину
- c. Утворюється зона прозорого дентину
- d. Руйнування емалевих призм**
- e. Утворюється склерозуючий шар у дентині

206. Для діагностики початкового карієсу застосовують наступні додаткові методи:

- a. Вітальне фарбування, рентгенографія
- b. Ультрафіолетова люмінесценція, трансілюмінація, електроодонтодіагностика
- c. Вітальне фарбування, ультрафіолетова люмінесценція, трансілюмінація**
- d. Зондування, термометрія, ЄОД
- e. Вітальне фарбування, термометрія

207. За допомогою спрощеного індексу гігієни Гріна-Вермільона (1964 р.) проводять кількісну оцінку нальоту і зубного каменю. Дослідження проводять в ділянці вестибулярної поверхні 16, 11, 21, 36, 41, 46 зубів. Що означає індекс каменю –2?

- a. Над'ясеневий камінь покриває менше 1/3 поверхні зуба
- b. Немає каменю

с. Над'ясеневий камінь покриває від 1/3 до 2/3 поверхні зуба або визначаються окремі часточки під'ясеневому каменю

d. Камінь покриває усю коронку зуба

е. Зубний наліт покриває 1/4 поверхні зуба

208. Діагностичні інструменти для виявлення карієсу, оцінки стану поверхні зубів, дефектів реставрацій, локалізації відкладень, що відрізняються по формі робочої частини, по довжині і вигнутості коліна –це:

a. Пародонтологічний зонд

b. Скалер

с. Кюрета Грейсі

d. Експлорер

е. Пінцет стоматологічний

209. Що рекомендує визначати Н. Kotzschke за допомогою такого розчину: бензидину 0,5 г, поліетиленгліколю 10 г, розчину оцтової кислоти 1:1000

a. Визначення гною у пародонтальних кишнях

b. Визначення зубного нальоту

с. Визначення під'ясеневому зубного каменю

d. Визначення запалення в яснах

е. Визначення виразок зубоясеневому з'єднання

210. Що можна визначити за допомогою розчину такого складу: 40% розчин формаліну 5 мл, гліцерин– 20 мл, дистильована вода до 100 мл. Розчин вводять у зубо-ясеневу кишень на турунді або шприцом

a. Проводять пробу Шиллера-Пісарєва

b. Визначають гігієнічні індекси

с. Виявляють якісний вміст пародонтальної кишені

d. Виявляють запалення ясен

е. Виявляють виразки в середині зубо-ясеневому кишені

211. Після проведення об'єктивного обстеження в стоматологічній клініці пацієнту поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт набряковій форма. З чого необхідно починати лікування?

a. Склерозуюча терапія

b. Наясеневий електрофорез

с. Лужні полоскання

d. Зняття зубних відкладень

е. Стероїдні гормони

212. В стоматологічному кабінеті пацієнтці 19 років було поставлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт середнього ступеню важкості. Яка дія лікаря-стоматолога повинна бути першочерговою?

a. Зняття зубних відкладень

b. Ротові ванночки

с. Зняття некротичних плівок

d. Електрофорез

е. Знеболення

213. При об'єктивному обстеженні під час профілактичного огляду у пацієнта К. 43 років виявлено рецесію ясен. Який патологічний процес лежить в основі даного захворювання?

- a. Гіперплазія тканин
- b. Акантоз
- c. Запалення
- d. Атрофія ясен**
- e. Гіперкератоз

214. Мати дитини 7 років скаржиться на незвичайний вигляд передніх зубів. Об'єктивно: вогнища гіпоплазії на емалі, що локалізуються на різючих краях всіх центральних різців, ікол та буграх перших молярів, а також латеральних різцях нижньої щелепи. В якому віці дитини відбулось порушення мінералізації?

- a. З 1 до 3-4 років
- b. 1-3 місяці життя
- c. VI місяць внутрішньоутробного розвитку.
- d. З 6 місяців до 1 року**
- e. V-VIII місяці внутрішньоутробного розвитку

215. Батьки дитини 4 років скаржаться на гострий самовільний біль в зубі у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об-но: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Ясна в ділянці 74 зуба гіперемійовані, при пальпації – болісні. Встановіть діагноз

- a. Загострення хронічного періодонтиту.
- b. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом**
- c. Гострий серозний пульпіт
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий періодонтит

216. При огляді дитини 10 років на вестибулярній поверхні 11,12,21,22 зубів на тлі щільної емалі виявлені смужки перлинно-білого кольору, блискучі, безболісні при зондуванні, які поступово переходять в незмінену емаль. При УФ опроміненні плями флюоресцують блакитним кольором. Оберіть метод лікування даного захворювання

- a. Зішліфовування
- b. Не потребує лікування
- c. Пломбування після рем. терапії
- d. Ремінералізуюча терапія**
- e. Пломбування

217. Дитині 9 років, яка скаржиться на біль у зубі на нижній щелепі, встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 75 зуба. Який основний об'єктивний симптом дозволив стоматологу діагностувати дане захворювання?

- a. Зміна кольору зуба
- b. Рухомість зуба.
- c. Зміна кольору ясен біля причинного зуба
- d. Болісність регіонарних лімфовузлів
- e. Наявність нориці з грануляціями**

218. Хлопчику 5 років встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 54 зуба. Після рентгенологічного обстеження лікар виявив, що фолікул постійного зуба гине. Яка основна ознака дозволила йому дійти такого висновку?

a. На R-грамі: відсутність компактної пластинки над коронкою постійного зуба

b. Часті загострення хронічного грануючого періодонтиту тимчасового зуба

c. Значна рухливість тимчасового зуба.

d. Зміни у формулі крові

e. На R-грамі: вогнище деструкції з нечіткими контурами біля щічного медіального кореня та в області біфуркації

219. Дівчинці 11 років встановлено діагноз: гострий серозний загальний пульпіт 21 зуба. Які суб'єктивні симптоми супроводжують дане захворювання у перший день від його початку?

a. Самовільний біль, вертикальна перкусія болісна

b. Самовільний біль, що посилюється при накушуванні

c. Приступ болю довший, ніж період без болю.

d. Самовільний, нападаподібний біль, що посилюється від холодного та теплого

e. Постійний біль, горизонтальна перкусія болісна

220. Хлопчику 12 років встановлено діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 32 зуба. Які об'єктивні ознаки дозволили лікарю діагностувати дане захворювання?

a. Колір зуба змінений, ЕОД=120 мкА

b. Самовільний біль, на рентгенограмі– вогнище деструкції кісткової з чіткими контурами

c. В кореновому каналі пухликий розпад; ЕОД=120мкА.

d. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами

e. Самовільний біль, що посилюється при накушуванні

221. При огляді порожнини рота дитини 6 років на апроксимальній поверхні 55 зуба виявлена каріозна порожнина з широким вхідним отвором. Стінки й дно вкриті щільним пігментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. Визначте найбільш ймовірний діагноз

a. Гострий поверхневий карієс

b. Хронічний глибокий карієс

c. Хронічний середній карієс

d. Гострий середній карієс

e. Гострий глибокий карієс

222. У хворого Т., 45 років, при зовнішньому огляді обличчя відмічається поглиблення носо-губних та підборідочної складок. Нижня щелепа зрушена дозад, а нижня губа вивернута назовні. У фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 1/3 висоти коронок. Визначіть патологію прикусу у даного хворого?

a. Перехресний

b. Відкритий

c. Прямий прикус

d. Ортогнатичний

e. Глибокий

223. Хворий К., 35 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 3 5, 3 6, 3 7 зубів; 2 5, 2 6, 2 7 зуби зміщені в сторону дефекту. Діагноз: часткова вторинна адентія зубів у боковій ділянці на нижній щелепі, ускладнена першою формою феномена Попова-Годона 1 6, 2 5, 2 6 зубів. Який метод лікування показаний у даному випадку?

a. Послідовна дезоклюзія з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів

b. Апаратурно-хірургічний

c. Апаратурний метод

d. Хірургічний метод

е. Зішліфовування твердих тканин зрушених зубів з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів

224. Хвора П., 59 років, скаржиться на біль при вживанні їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки та по ясеневому краю верхньої щелепи праворуч – ерозії яскраво-червоного кольору, по периферії яких – уривки пухирів, при потягуванні за які відшаровується епітелій на видимо незмінній слизовій оболонці. Попередній діагноз – акантолітична пухирчатка. Який метод додаткового дослідження необхідно провести, щоб встановити остаточний діагноз?

- a. Люмінесцентний
- b. Серологічний
- c. Загальний аналіз крові
- d. Мікроскопію

e. Цитологічний

225. Пацієнтка С., 43 років, звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше набряк губ з'явився рік тому, який швидко пройшов, але губи залишилися декілька збільшеними. Два дні тому, після переохолодження, губи знову збільшилися. Об'єктивно: верхня і нижня губи різко збільшені в розмірі, більше праворуч; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, слідів від надавлювання не залишається. Язик набряклий, на його спинці – складки. Який остаточний діагноз?

- a. Гранулематозний хейліт Мішера
- b. Синдром Ашера
- c. Трофедема Мейжа.

d. Синдром Мелькерссона-Розенталя

e. Набряк Квінке

226. Чоловік Л., 43 років, рільник, скаржиться на сухість, лущення губ, що з'являються на весні та влітку та зникає в осені. Об'єктивно: червона облямівка губ яскраво-червоного кольору, вкрита сріблястими дрібними лусочками. Який остаточний діагноз?

a. Ексфоліативний хейліт.

b. Актинічний хейліт

- c. Метеорологічний хейліт
- d. Гландулярний хейліт
- e. Хронічний екзематозний хейліт

227. Хворий К., 35 років, звернувся на прийом до стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя, підвищену температуру тіла, погане самопочуття, утруднений подих. Об'єктивно: стан важкий, Температура тіла – 39,5°C, положення тіла змушене. Асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин в правій піднижньощелепній і підпідборідній області, нижніх відділів правої щоки, правої половини шиї. Інфільтрат щільний, болісний, шкіра над ним гіперемована, напружена. Натиснення на грудину болісне. Попередньо діагностовано медіастиніт. Яку діагностичну ознаку медіастиніту виявлено у даного хворого?

a. Утруднений подих

b. Біль при натисненні на грудину

- c. Підвищення температури тіла до 39,5°C
- d. Просторість інфільтрату
- e. Важкий стан хворого

228. Хворий Н., 55 років, звернувся на прийом до стоматолога зі скаргами на появу болячої припухлості обличчя, підвищену температуру тіла, погане самопочуття, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, Температура тіла – 39,5°C. Положення тіла змушене, подих утруднений. Асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин у правій піднижньощелепній і підпідборідній області,

нижніх відділів правої щоки, правої половини шиї. Після проведеного клінічного обстеження (огляд, пальпація), поставлений попередній діагноз– медіастиніт. Яке додаткове дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

a. Біохімічний аналіз крові

b. Клінічний аналіз крові

c. Ро-графія грудної клітки

d. Загальний аналіз сечі

e. Додаткове дослідження не потрібне

229. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. При огляді: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин в області правої щоки і незначно– скроневої області, шкіра не змінена. 17 зуб зруйнований на 2/3, перкусія –різко болісна. Визначається набряк, гіперемія, флюктуація в задньому відділі зводу переддвер'я, інфільтрат щільний, болісний. Відкривання рота помірковано обмежене. Який остаточний діагноз?

a. Флегмона підскроневої ямки

b. Флегмона скроневої області

c. Гострий гнійний періостит

d. Загострення хронічного періодонтиту

e. Флегмона щоки

230. Хворий 34-х років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. Хворіє протягом 4 днів, коли з'явився біль у зубі на верхній щелепі праворуч. При огляді: обличчя асиметричне за рахунок припухлості в області правої щоки і скроневої області. Після клінічного обстеження встановлено діагноз –флегмона підскроневої ямки. Який метод розкриття гнійного інфільтрату Ви використаєте в даному випадку?

a. На слизовій, по лінії змикання зубів

b. Розтин по перехідній складці в області молярів

c. У задньощелепній області

d. Уздовж крило-щелепної складки

e. З боку шкіри, за ходом гілок лицьового нерва

231. На прийом до стоматолога звернувся хворий В., 39 років, зі скаргами на припухлість обличчя, що з'явилася 2 дні тому, після видалення 17 зуба під місцевим знеболюванням. До лікаря звернувся через 5 днів, коли помітив набряк в області скроні, обмежене відкривання рота. Стан середньої важкості, Т тіла 38,5°C. При огляді– помірна припухлість у правій скроневій і щічній областях, за формою нагадує "пісковий годинник", різко болісна при пальпації. Шкіра над інфільтратом не змінена. Відкривання рота різко обмежено. Лунка 17 зуба під згустком. Задній відділ перехідної складки гіперемований, набряклий. Який остаточний діагноз?

a. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

b. Глибока флегмона скроневої області

c. Флегмона підскроневої ямки

d. Поверхнева флегмона скроневої області

e. Луночковий остеомієліт

232. Хворий М., 47 років, звернувся зі скаргами на нездужання, припухлість обличчя, біль в зубі на нижній щелепі. Зуб турбує протягом 5 днів. Об'єктивно: у правій навколоушно-жувальній області щільний, болісний інфільтрат. Шкіра злегка гіперемована. 38 зуб зруйнований, зондування гірл кореневих каналів безболісне, перкусія– різко болісна, ясна і слизова оболонка щоки трохи гіперемовані, набряклі. Відкривання рота різко обмежено. З вивідних протоків виділяється чиста слина, гірла протоків не змінені. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту 38 зуба
- b. Гострий гнійний паротит
- c. Флегмона навколоушно-жувальної області**
- d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- e. Флегмона щоки.

233. Хворий 20-ти років, звернувся з приводу болю в області верхньої щелепи ліворуч, кровотеча з лівого носового ходу, оніміння в ділянці лівої підочної області, двоїння в очах. Скарги з'явилися після травми, яка відбулася 6 годин тому. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок ущільнення лівої виличної області, крововилив у клітковину вік лівого ока і під кон'юнктиву. Незначне обмеження відкривання рота. Прикус не порушений. При пальпації визначається сходи́нка по лівому нижньоочному краю. Який найбільш вірогідний діагноз у даного пацієнта?

- a. Забій лівої виличної області
- b. Закритий перелом виросткового відростка нижньої щелепи ліворуч
- c. Перелом лівої виличної кістки зі зсувом**
- d. Закритий перелом кісток носа
- e. Перелом верхньої щелепи ліворуч

234. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на біль і кровотечу з носа, що виникли після травми. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок ущільнення правої виличної області, гематома у клітковину вік правого ока. Відкривання рота в неповному обсязі. Прикус не порушений. При пальпації визначається сходи́нка по правому нижньоочному краї. Тактильна чутливість злегка знижена в правій підчонній області. Який з методів лікування показаний даному хворому в першу чергу?

- a. Репозиція кістки**
- b. Остеотомія
- c. Позаротове витягіння.
- d. Реплантація
- e. Остеосинтез

235. Хворий Т., 44 років, скаржиться на біль в області язика, шиї, лихоманку. Нижній відділ обличчя подовжений за рахунок дифузної запальної припухлості в підпідборідному і бічних піднижньощелепних просторах. При пальпації виявлений щільний, розлитий запальний інфільтрат. Шкіра над ними гіперемована, напружена, лисніє. Язик за рахунок набряку й інфільтрації тканин дна порожнини рота зміщений до піднебіння. Встановлено діагноз флегмона дна порожнини рота. Яким доступом необхідно розкрити флегмону в даному випадку?

- a. Комірцевоподібний розріз шкіри по верхній шийній складці
- b. Розріз на слизовій порожнини рота в під'язичному просторі
- c. Пункція флегмони.
- d. Комірцевоподібний розріз шкіри по краю нижньої щелепи**
- e. Розріз на шкірі по середній лінії в підпідборідному трикутнику з розсіченням щелепно-під'язичного м'яза

236. Після обстеження хворого 44-х років, стоматолог поставив попередній діагноз калькульозний сіалоаденіт правої привушної слинної залози. Який метод додаткового дослідження буде найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

- a. Термовізіографія залози
- b. Цитологічне дослідження слини
- c. Рентгенографія залози**
- d. Радіоізотопне дослідження залози

е. Біохімічний аналіз слини.

237. Хворий К., 45 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в області правої піднижньощелепної області, що ірадіює у вухо, і припухлість, що з'являється при прийомі їжі. Біль виникає періодично протягом 6 місяців. Після клінічного і Ro-логічного дослідження хворого встановлено діагноз– слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією каменю у вивідній протоці залози. Яку тактику лікування Ви оберете в даному випадку?

- a. Екстирпація залози
- b. Промивання залози протеолітичними ферментами
- c. Видалення конкременту шляхом розсічення протоки**
- d. Бужування протоки
- e. Призначення per os протизапальних препаратів.

238. На прийом до лікаря звернувся хворий Т., 53 роки, зі скаргами на біль в лівій піднижньощелепній області, пов'язаний з прийомом їжі, що помітив уперше кілька років тому. Відмічає періодичні загострення. При обстеженні ліва піднижньощелепна слинна залоза збільшена, щільна. З вивідної протоки її при масуванні виділяється незначна кількість слини. Ro-логічно: визначається камінь у товщі слинної залози до 1,5 см у діаметрі. Яку тактику лікування Ви оберете в даному випадку?

- a. Бужування протоки
- b. Розсічення протоки.
- c. Консервативне лікування
- d. Видалення конкременту
- e. Екстирпація залози**

239. Хворий 42-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на припухлість в області кута нижньої щелепи праворуч, що повільно збільшується. Помітив біля рока тому. При огляді– незначна асиметрія обличчя. Кістка за 47 стовщена, слизова оболонка не змінена, пальпація безболісна. 48 зуб відсутній. На рентгенограмі половини нижньої щелепи в бічній проекції визначається вогнище просвітління кісткової тканини округлої форми до 2,5 см у діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії кістки склерозування. У вогнищі просвітління визначається тінь коронкової частини 48 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Саркома
- b. Остеобластокластома
- c. Фолікулярна кіста**
- d. Радікулярна кіста
- e. Адамантинома.

240. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася хвора 55-ти років (в анамнезі гіпертонічна хвороба) з гострим зубним болем. Під час проведення маніпуляцій хвора нервувала, скаржилась на головний біль, шум у вухах. Медсестра виміряла артеріальний тиск, він склав 220/150 мм рт. ст. Який із зазначених препаратів Ви використаєте як гіпотензивний препарат периферичної дії?

- a. Ніфідипін**
- b. Фуросемід
- c. Резерпін
- d. Строфантин
- e. Клофелін

241. Хвора 50-ти років, що страждає на бронхіальну астму, звернулася в клініку до

лікаря-стоматолога для видалення 28 зуба. Після проведення провідникової анестезії 3% розчином убістезину хвора поскаржилась на утруднене дихання, особливо на видохи, з'явився задушливий сухий кашель, гучний переривчастий подих. Який з зазначених препаратів володіє бронхорозширюючим ефектом?

a. Сальбутамол

- b. Новокаїнамід
- c. Кордіамін
- d. Дибазол
- e. Строфантин

242. В клініку на прийом до стоматолога звернулася хвора О., 56 років, для видалення 48 зуба. Під час проведення анестезії хвора раптово сполотніла, поскаржилась на відчуття страху, вкрилася липким потом, знепритомніла. Дихання шумне, тахіпное. Пульс частий, слабкий. Діастолічний тиск не визначається. Що трапилось з даною хворою?

a. Анафілактичний шок

- b. Інсульт
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Непритомність
- e. Геморагічний шок

243. На прийомі в стоматолога, під час тривалого лікування 37 зуба, хвора 65-ти років, раптово знепритомніла. З'явився хрипкий подих, судомні посмикування рук та ніг, обличчя і шия стали ціанотичними. Артеріальний тиск і пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються. Відзначено мимовільне сечовипускання. Який діагноз у даної хворої?

a. Анафілактичний шок

b. Клінічна смерть

- c. Порушення мозкового кровообігу
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Вазомоторна непритомність

244. Сидячи в кріслі на прийомі у лікаря-стоматолога хворий В., 53 років, раптово став задихатися. Обличчя покрито липким потом, розвинувся акроціаноз, дихання стало клекочучим, на губах з'явилася рожева піна. В амбулаторній картці хворого було відзначено, що в нього ревматична вада серця (стеноз мітрального клапана). Який діагноз у даного хворого?

a. набряк легень

- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. набряк Квінке
- d. Аспірація чужерідним тілом
- e. Напад бронхіальної астми

245. Пацієнтка 53-х років, що страждає на гіпертонічну хворобу, звернулася на прийом до лікаря-стоматолога з приводу лікування 46 зуба. Під час пломбування кореневих каналів хвора поскаржилась на сильний головний біль, у неї з'явилися запаморочення, нудота, ниючий біль у серці. Пульс 78 ударів на хвилину, ритмічний, напружений. Артеріальний тиск 220/150 мм рт. ст. Який діагноз у даної хворої?

a. Гіпертонічний криз

- b. Непритомність
- c. набряк легень
- d. Геморагічний інсульт
- e. Напад стенокардії напруги

246. У пацієнта 65-ти років, що страждає на ішемічну хворобу серця, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за грудинний біль, іррадіюючий в ліву лопатку та руку. Хворий сплотив, на чолі виступили краплі поту. Артеріальний тиск 80/55 мм рт. ст., пульс– 50 ударів за хвилину, ритмічний. Лікар-стоматолог припинив маніпуляції в порожнині рота, дав хворому таблетку нітрогліцерину, але стан пацієнта не покращився. Який діагноз у даного хворого?

a. Інфаркт міокарда

b. Гіпертонічна криза

c. Кардіогенний шок

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Стенокардія напруги

247. Пацієнт Л., 42 років, з'явився на прийом до лікаря-стоматолога з приводу лікування 46 зуба. Під час проведення маніпуляцій хворий відчув різку слабкість. З'явився головний біль, нудота, раптово “стемніло” в очах, стало важко дихати, оніміли язик, губи. Об-но: кожа мармурового відтінку. Артеріальний тиск 80/60 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний, слабкий. Хворий байдужий до навколишнього. Який діагноз у даного хворого?

a. Анафілактичний шок

b. Напад бронхіальної астми

c. Гостре порушення мозкового кровообігу

d. Коллапс

e. Непритомність

248. Пацієнту Р., 43 років, була проведена провідникова анестезія для знеболювання 46 зуба. Лікування тривало протягом двох годин, коли у пацієнта в місці введення анестетика з'явився набряк, що поступово зростав, поширювався в підщелепну область, м'яке піднебіння, шию. Стали утрудненими подих і ковтання. На тлі розвитку набряку з'явилися слабкість і нудота. Об'єктивно: ціаноз шкіряних покривів, пульс прискорений– до 108 уд/хв, артеріальний тиск 100/65 мм рт. ст. Який діагноз у даного хворого?

a. Синдром Мелькерсона-Розенталя

b. Анафілактичний шок

c. Набряк Квінке

d. Періостит

e. Бронхоспазм

249. Хвора 39-ти років звернулась в стоматологічну клініку для видалення 28 зуба. Під час екстракції частина 28 зуба впала в порожнину рота, у хворого з'явилося шумне, свистяче дихання, різка задишка. Блідість шкіряних покривів, ціаноз губ. Який діагноз у даного хворого?

a. Напад бронхіальної астми

b. Епілептичний напад

c. Аспірація чужерідним тілом

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Набряк легень

250. Хвора Р., 46 років, звернулась в стоматологічну клініку для видалення 18 зуба. Сідаючи у крісло, вона поскаржилась на утруднене дихання, особливо на видохи, з'явився задушливий сухий кашель, гучний переривчастий подих, ціаноз верхньої половини тулуба, голос став сиплим. Шкіра обличчя і губи ціанотичні, пульс– 90 уд/хв., аритмічний, АТ 130/95 мм рт ст. Який діагноз у даної хворої?

a. Напад бронхіальної астми

b. Анафілактичний шок

- c. Сердцева астма
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. набряк легень

251. В стоматологічну клініку на прийом до лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка 29-ти років, з метою професійної гігієни порожнини рота. Під час чищення зубів пастою, яка містить м'яту, хвора поскаржилася на свербіж шкіри, головний біль, нудоту. Об'єктивно: на шкірному покриві ясні висипання. Який діагноз у данної хворої?

- a. набряк Квінке
- b. Анафілактичний шок
- c. Крапивниця
- d. Гіпертонічна криза
- e. Синдром Меркельсона-Розенталя

252. Пацієнтка Р., 65 років, скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки та горби значно атрофовані, піднебіння плоске, розташування тяжів та вуздечок по середині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка атрофічна, стончена, мало піддатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи у даному випадку?

- a. 4 тип за Дойніковим
- b. 2 тип за Османом
- c. 2 тип за Шредером
- d. 3 тип за Шредером
- e. 1 тип за Османом

253. Пацієнтка А., 25 років, звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, зуби стійкі, відсутні 45, 46. Яка втрата жувальної ефективності за М.І.Агаповим у цього пацієнта?

- a. 30%
- b. 35%
- c. 15%
- d. 25%
- e. 20%

254. Пацієнтка І., 65 років, звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна втрата зубів на верхній і нижній щелепах. Форма вестибулярного схилу верхньої щелепи –стрімка. Виявлено значне прогнатичне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів у даній клінічній ситуації?

- a. На піднебінній поверхні створюють накусочну площину
- b. Верхня зубна дуга вкорочується на 2 премоляри
- c. Нижня зубна дуга вкорочується на 2 премоляри
- d. Постановка фронтальних зубів на приточці
- e. Нижні фронтальні зуби ставлять з нахилом вперед

255. Пацієнтка 25-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: 11 зуб змінений в кольорі, раніше лікувався з приводу ускладненого карієсу. Прикус прямий. Лікар запропонував виготовити металокерамічну коронку. На яку товщину необхідно зішліфувати тверді тканини опорного зуба під обрану конструкцію?

- a. 0,8-1,2 мм
- b. 2,0-2,5 мм

с. 0,5-1,0 мм

d. 1,5-1,8мм

е. 1,0-1,5 мм

256. Пацієнту Д., 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити мостоподібний суцільнолитий протез з опорою на 25, 27 зуби. Яким повинно бути розташування проміжкової частини обраного протеза до альвеолярного відростка?

a. седловидне

b. торкаюче

с. промивне

d. незначне торкання

е. всі відповіді вірні

257. Пацієнтка Д., 29 років, скаржиться на наявність дефекту коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Зуб неодноразово пломбований, але пломби випадали. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, 22 зуб зруйнований на 1/3. Було запропоновано виготовлення порцелянова коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ під обрану конструкцію?

a. Вище краю ясен на 1мм

b. Вище краю ясен на 1,5мм

с. На рівні краю ясен

d. Нижче краю ясен на 0,5мм

е. Нижче краю ясен на 1 мм

258. Пацієнтка Д., 29 років, скаржиться на наявність дефекту коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба повністю відсутня, кукса кореня підвищується над рівнем ясен на 0,5 мм. На R-грамі кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі до верхівки. Яку конструкцію штифтового зуба Ви оберете для заміщення даного дефекту?

a. За Іл'їною-Маркосян

b. За Ахмедовим

с. Суцільноліту

d. За Річмондом

е. За Логаном

259. Хворий 45 років звернувся до лікаря– стоматолога зі скаргами на затримання їжі в зубі на верхній щелепі праворуч. Об'єктивно: на апроксимально-жувальній поверхні 16 зуба-пломба в межах навколопульпарного дентину. Значення індексу ІРОПЗ В.Ю.Мілікевича (1984)–0,75. Якою буде ваша тактика у даному випадку?

a. Виготовлення штифтових конструкцій

b. Відновлення пломбою

с. Видалення зуба

d. Застосування штучних коронок

е. Використання вкладок

260. Пацієнт В., 35 років, звернувся до клініки зі скаргами на естетичний дефект зубного ряду ліворуч на верхній щелепі. Об'єктивно: 24, 25 зуби відсутні. Було вирішено виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23, 26 зуби. Який відбиток буде показаний у даному клінічному випадку?

- a. Функціональний диференційований
- b. Анатомічний подвійний**
- c. Функціональний розвантажувальний
- d. Анатомічний простий
- e. Функціональний компресійний

261. Пацієнтці Г., 57 років, звернувся із приводу відсутності зубів на нижній щелепі, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 32, 31, 41,42 зуби 1-2 ступеня рухливості, 36,37,45,46,47-відсутні. Показане виготовлення часткового пластинчатого протеза на нижню щелепу. Який відбитковий матеріал Ви застосуєте у даному випадку?

- a. Гіпс
- b. Кромопан**
- c. Ортокор
- d. Стенс
- e. Сіласт

262. Пацієнтка 43-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, відзначається рухливість 31,32,33,41,42,43 зубів I-II ступеня. Лікар-ортопед планує виготовити тимчасову шину. Яка максимальна тривалість використання даного протеза?

- a. Під час терапевтичних заходів
- b. До покращення клінічної картини
- c. Не більше 3-х діб**
- d. Не більше 1-го тижня
- e. Не більше 2-х місяців

263. Хворий В.,45 років,звернувся до стоматолога вперше після травми,одержаної 6 місяців тому.При огляді виявлена патологічна рухливість фрагментів нижньої щелепи в області тіла праворуч,на рентгенограмі визначаються замикаючі пластинки на обох фрагментах.Який остаточний діагноз?

- a. Незросшийся перелом нижньої щелепи
- b. Зросшийся перелом нижньої щелепи
- c. Хронічний травматичний остеомієліт нижньої щелепи.
- d. Несправжній суглоб нижньої щелепи**
- e. Патологічний перелом нижньої щелепи

264. Дитина 7-ми років скаржиться на припухлість щоки, біль у зубі на верхній щелепі ліворуч,загальну слабкість. Вважає себе хворою два дні. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки, шкіра не гіперемована, у порожнині рота 63 зуб зруйнований, перкусія різко болісна, перехідна складка згладжена, різко гіперемована, флюктуація в ділянці 63 зуба. Лікар поставив діагноз: гострий гнійний періостит верхньої щелепи ліворуч від 63 зуба. Яка тактика лікування?

- a. Розкриття гнійника, загальнозміцнююча терапія
- b. Видалення 63, антибіотикотерапія
- c. Видалення 63, розкриття гнійника**
- d. Розкриття гнійника, протизапальна терапія
- e. Ендодонтичне лікування 63 зуба, вітамінотерапія.

265. Дитина В.,7 років, скаржиться на припухлість щоки,біль у зубі на верхній щелепі ліворуч,загальну слабкість.Вважає себе хворою два дні.Об'єктивно:обличчя асиметричне за

рахунок набряку лівої щоки, шкіра не гіперемована, у порожнині рота 63 зуб зруйнований, перкусія різко болісна, перехідна складка згладжена, різко гіперемована, флюктуація в ділянці 63 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Остеомієліт верхньої щелепи зліва
- b. Флегмона щоки ліворуч
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва**
- e. Загострення хронічного періодонтиту

266. Хворий 65-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на верхній губі праворуч, яке з'явилося біля місяця тому. Об'єктивно: виразка неправильної форми, діаметром 1,5 см, легко кровоточить при доторканні, края вивернуті, дно – щільне. Поставлено попередній діагноз: рак верхньої губи. Яке додаткове дослідження необхідно провести щоб поставити остаточний діагноз?

- a. Реакція Вассермана
- b. Біопсія**
- c. Мікроскопія зішкрябу
- d. Мазок-відбиток
- e. Пункція

267. Хворий В., 34 років, звернувся зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль у цій області, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворим біля 3-х днів, після того як видавив гнійничок на верхній губі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату на верхній губі праворуч розміром 4x3 см, щільно-еластичної консистенції, болісного при пальпації. Шкіра над ним гіперемійована, набрякла, у центрі – некротичний стрижень. Який остаточний діагноз?

- a. Атерома, що нагоїлась.
- b. Фурункул**
- c. Карбункул
- d. Абсцес
- e. Мігруюча гранулема

268. Хворий В., 34 років, звернувся зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль у цій області, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворим біля 3-х днів, після того як видавив гнійничок на верхній губі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату на верхній губі праворуч розміром 4x3 см, щільно-еластичної консистенції, болісного при пальпації. Шкіра над ним гіперемійована, набрякла, у центрі – некротичний стрижень. Лікар поставив діагноз: абсцедуючий фурункул верхньої губи зправа. Яка тактика лікування?

- a. Компреси з дімексидом
- b. Спостереження в динаміці.
- c. Розкриття абсцесу, вітамінотерапія
- d. Некректомія, компреси з дімексидом
- e. Розкриття абсцесу, некректомія, протизапальна терапія**

269. Пацієнтка А., 35 років, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору 21 зуба. З анамнезу: зуб раніше був лікований з приводу травматичного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 21 зуба сірого кольору, перкусія безболісна. На рентгенограммі: канал 21 зуба запломбований до верхівки. Який метод лікування буде найбільш ефективним у даному клінічному випадку?

- a. Виготовлення металокерамічної коронки
- b. Метод вітального відбілювання
- c. Метод девітального відбілювання**

- d. Видалення зуба з подальшим ортопедичним лікуванням
- e. Виготовлення вініру

270. Пацієнтка С., 47 років, звернулась до стоматологічної клініки зі скаргами на болісні відчуття в зубах до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: слизова оболонка блілого кольору, оголені корені зубів. На шийках 34,33,32,31 та 41,42,43,44 зубів– дефекти твердих тканин з гладкими щільними стінками, які зходяться під кутом. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до 1/3, кортикальна пластинка збережена, явища остеосклерозу та остеопорозу. Який остаточний діагноз?

a. Клиноподібний дефект

- b. Системна гіпоплазія
- c. Поверхневий карієс
- d. Ендемічний флюороз
- e. Ерозія твердих тканин

271. Пацієнту 30 років, встановлений діагноз: гіперестезія твердих тканин зубів. Який спосіб лікування Ви запропонуєте даному пацієнту?

- a. Втручання не потребує
- b. Вітамінотерапію
- c. Сріблення розчином азотнокислого срібла
- d. Загальні остеотропні препарати

e. Місцеву ремінералізуючу терапію

272. Пацієнтка 27-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття злипання зубів. З анамнезу: хвора страждає ахілічним гастритом. Об'єктивно: стирання в межах дентину ріжучих країв та жувальних поверхонь зубів. Який остаточний діагноз?

a. Клиноподібний дефект.

b. Некроз емалі

- c. Незавершений амелогенез
- d. Ерозія твердих тканин зуба
- e. Поверхневий карієс

273. Пацієнтка 26 років, звернулась до лікаря зі скаргами на естетичний дефект верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11,21,22 зубів неглибокі, чашеподібні дефекти емалі овальної форми. Дно світле, щільне. Зондування і холодова проба безболісні. Якою має бути тактика в даному клінічному випадку доцільний?

a. Пломбування дефектів

- b. Протезування
- c. Втручання не потребує
- d. Зішліфування дефектів
- e. Ремінералізуюча терапія

274. Пацієнтка Л., 59 років, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на жовтий колір зубів. З анамнезу: хронічний гастрит. Об'єктивно: зуби мають відтінок А3 за шкалою VITA, при обстеженні відмічається кровотеча ясен, відкладення під'ясеневого зубного каменя та наявність пародонтальних кишень глибиною до 3мм. На рентгенограмі: деструкція міжальвеолярних перетинок до 1/3. Лікар відмовив пацієнтці в процедурі відбілювання зубів. Яке протипоказання для проведення процедури в даному клінічному випадку?

a. Вік хворої

b. Захворювання пародонту

- c. Значна зміна кольору зубів
- d. Наявність гастриту
- e. Незначна зміна кольору

275. До лікаря звернулась дівчина 19-ти років зі скаргами на наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів визначені крейдоподібні плями, час появи яких пацієнтка вказати не може. Яке додаткове обстеження необхідне в даному клінічному випадку для встановлення діагнозу?

- a. Вітальне фарбування**
- b. Перкусія
- c. Ро-графія
- d. Термодіагностика
- e. ЕОД

276. Юнак В., 17 років, звернувся до лікаря зі скаргами на наявність плям коричневого кольору на зубах обох щелеп, які з часом в розмірі не змінюються. Діагностовано ендемічний флюороз. Які методи профілактики даної патології?

- a. Дефторування питної води та прийом препаратів кальцію**
- b. Попередження захворювань вагітних та дітей раннього дитячого віку
- c. Гігієнічний догляд за порожниною рота, своєчасна санація молочних зубів
- d. Гігієнічний догляд за порожниною рота, прийом препаратів фтору
- e. Призначення препаратів кальцію, фтору

277. У плані загального комплексного лікування пародонтиту у хворого Н., 33 років, лікар-стоматолог використав препарат лінкоміцин. При якій формі генералізованого пародонтиту показане його застосування?

- a. Генералізований пародонтит III ступеня на фоні патології внутрішніх органів
- b. Генералізований пародонтит III ступеня важкості в похилому віці
- c. Генералізований пародонтит III ступеня важкості в молодому віці
- d. Генералізований пародонтит III ступеня важкості, абсцедуючий перебіг**
- e. Генералізований пародонтит III ступеня важкості на фоні зниженої імунологічної реактивності

278. Пацієнт Ф., 38 років, звернувся до -стоматолога з скаргами на кровотечу ясен. Об'єктивно: гіперемія та набряк ясен, кровотеча при зондуванні. Ясеневий край валикоподібно потовщений. Спостерігаються над-і під'ясеневі зубні відкладення. Виявляється рухливість 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів (2 ступеню). Глибина пародонтальних кишень до 5 мм. Хворому призначене місцеве протизапальне лікування тканин пародонта. Яка маніпуляція передуює здійсненню цього етапу в даному випадку?

- a. Кюретаж пародонтальних кишень
- b. Вибірче шліфування 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів
- c. Консервативна протизапальна терапія
- d. Тимчасове шинування 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів**
- e. Видалення над-і під'ясеневих зубних відкладень

279. Хвора 27-ми років звернулася до пародонтолога зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла, спрагу, слабкість. Після об'єктивного і рентгенологічного обстеження був поставлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості, абсцедуючий перебіг. Яке додаткове дослідження необхідно провести цієї хворої в першу чергу?

- a. Загальний розгорнутий аналіз крові**

b. Визначення тканинної насиченості аскорбіновою кислотою

c. Аналіз крові на сахар

d. Реопародонтографію

e. Визначення стійкості капілярів ясен за Кулаженко

280. Хворий 40-ка років скаржиться на неможливість пережовування їжі в зв'язку з втратою 48, 47, 46, 45, 36, 37, 38 зубів. Інші зуби нижньої щелепи мають рухливість 1 ступеня. Після проведеного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протезу у даному випадку?

a. Незнімні мостоподібні протези

b. Протези з металевим базисом

c. Шинуючий бюгельний протез

d. Знімний пластинковий протез

e. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

281. Пацієнт М., 54 років, з діагнозом генералізований пародонтит II ступеня важкості хронічний перебіг, був направлений до пародонтолога з метою протезування зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зуби інтактні, коронки високі, спостерігається рухливість II ступеня. Яка конструкція зубного протеза буде оптимальною в даному клінічному випадку?

a. Пластинковий протез з утримуючими кламерами

b. Бюгельний протез з шинуючими елементами

c. Знімний мостоподібний протез

d. Пластинковий протез з опорно-утримуючими кламерами

e. Пластинковий протез з опорними кламерами

282. Пацієнт 18-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровотечу ясен під час чистки зубів. Об'єктивно: у ділянці 34, 35 зубів ясеневий край ціанотичний, злегка набряклий. В 34, 35 спостерігаються апроксимальні каріозні порожнини, зубний наліт, пародонтальні кишень глибиною до 3 мм. Після проведеного рентгенологічного дослідження поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня важкості. Яка маніпуляція є ключовою в плані місцевого лікування в даного хворого?

a. Вибіркове пришліфування 34, 35

b. Протизапальна медикаментозна терапія

c. Кюретаж пародонтальних кишень

d. Видалення

e. Пломбування каріозних порожнин

283. Хворому Т., 25 років, який звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота, був поставлений діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Лікарем був складений план місцевого комплексного лікування. Яку групу препаратів слід застосувати на останньому етапі лікування в даному випадку?

a. Антисептики

b. Анальгетики

c. Сорбенти

d. Кератопластики

e. Антибіотики

284. Хворий 22-х років, скаржиться на оголення шийок зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: корені 41, 31 зубів оголені на 1/3 довжини, ясна в області нижніх фронтальних зубів

синюшного відтінку, пародонтальні кишені глибиною до 3 мм, над-і під'ясеневий зубний камінь, зуби стійкі, вуздечка нижньої губи вплітається в вершину міжзубного сосочка між 31 та 41 зубами. Після проведеного рентгенологічного дослідження поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня важкості. Яке втручання є ключовим в даному випадку?

- a. Протизапальна терапія
- b. Кюретаж пародонтальних кишень
- c. Корекція вуздечки нижньої губи**
- d. Лоскутна операція
- e. Зняття зубний відкладень

285. У хворого Д., 22 років, при огляді на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба виявлена крейдоподібна пляма, яка фарбується у синій колір після обробки метиленовим синім. При зондуванні поверхня плями шорстка безболісна. Які лікувальні заходи необхідно застосувати в даному випадку?

- a. Сріблення
- b. Ремінералізуюча терапія**
- c. Зішліфування плями
- d. Препарування і пломбування
- e. Протравка плями

286. Чоловік С., 30 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 120 мкА. На рентгенограмі – нерівномірне розширення пародонтальної щілини в області верхівок коренів 16. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний фіброзний періодонтит**
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

287. Хворий К., 25 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль в зубі на нижній щелепі праворуч при прийомі солодкого, гарячого, холодного. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, дентин розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія безболісна. ЕОД 16 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Гострий середній карієс
- c. Гіперемія пульпи
- d. Гострий глибокий карієс**
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

288. Пацієнтка М, 30 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба – каріозна порожнина в межах плащового дентину. Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розм'якшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий середній карієс**
- b. Гострий поверхневий карієс

- c. Гострий глибокий карієс
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

289. Жінка Л., 28 років, звернулась в стоматологічну клініку зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 36 зубі. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Кілька місяців тому пломба випала. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба –каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, дно та стінки щільні, пігментовані, їх зондування безболісне. Реакція на холододовий подразник– безболісна. Перкусія 36 зуба безболісна. ЕОД– 8 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний періодонтит
- c. Хронічний глибокий карієс**
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

290. Чоловік 32-х років скаржиться на мимовільний пульсуючий біль в області нижньої щелепи ліворуч, що віддає у вухо і потилицю. Періодично біль стихає, але не проходить зовсім. Полоскання холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46 –глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна порожнини болісне, перкусія слабо болісна. ЕОД– 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Загострення хронічного пульпіту
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт**

291. Жінка 42-х років скаржиться на постійний ниючий біль на ніжній щелепі праворуч, що підсилюється при накусанні. Раніше 37 зуб лікувався з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 зубі пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- d. Загострення хронічного гангренозного пульпіту
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

292. Чоловік 28-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль від термічних та хімічних подразників в зубі на ніжній щелепі ліворуч. Після обстеження було встановлено діагноз: гострий глибокий карієс 36 зуба. Вкажіть особливості проведення некротомії в даному клінічному випадку?

- a. Повна некротомія стінок та часткова дна каріозної порожнини**
- b. Часткова некротомія дна та стінок каріозної порожнини
- c. Некротомії не потребує
- d. Повна некротомія дна та часткова стінок каріозної порожнини
- e. Повна некротомія дна і стінок каріозної порожнини

293. Дівчина 16-ти років звернулась до стоматологічної клініки зі скаргами на косметичний дефект передніх зубів на верхній щелепі. На вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 та 12 зубів визначаються плями білуватого кольору, матові, шорсткі при зондуванні. Яке додаткове дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

a. Вітальне пофарбування

- b. ЕОД
- c. CRT-тест
- d. Тест емалевої резистентності (ТЕР)
- e. Термометрію

294. Чоловік Д, 40 років, звернувся з метою санації. В області сліпої ямки 46 зуба –каріозна порожнина в межах дентину, яка не сполучається с порожниною рота, дентин на дні та стінках твердий, пігментований. Зондування та перкусія безболісні. Реакція на холод негативна, ЕОД– 6мкА. Між якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику в цьому клінічному випадку?

a. Хронічним середнім та глибоким карієсом

- b. Хронічним фіброзним пульпітом та хронічним періодонтитом
- c. Хронічним глибоким карієсом та хронічним періодонтитом
- d. Хронічним середнім карієсом та хронічним періодонтитом
- e. Хронічним середнім карієсом та хронічним фіброзним пульпітом

295. Композити світлового способу твердіння вносять у каріозні порожнини і конденсують для одержання шару інгібованого киснем. Завдяки цьому шарові фрагменти склеюються один з одним. Яким чином проводиться конденсування даної групи пломбувальних матеріалів?

a. Конденсується кожен внесений шар композита

- b. Конденсується тільки зовнішній шар
- c. Конденсуються шари, які прилягають до дна і стінок порожнини
- d. Конденсується тільки прилежаччий до дна порожнини шар
- e. Конденсується перший шар, прилежаччий до адгезиву або прокладки

296. У хворого 27-ми років склоіономер Chem Fil Superior були запломбовані пришийкові каріозні порожнини середньої глибини в області верхніх фронтальних зубів. Що варто зробити після закінчення пломбування в даному клінічному випадку?

a. Остаточнo відшліфувати і відполірувати пломбу без водяного охолодження

b. Покрити пломбу захисним лаком

- c. Обробити пломбу галогеновим світлом
- d. Обробити пломбу турбінними борами з водяним охолодженням
- e. Покрити пломбу вазеліном

297. Хворий Р., 32 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору зуба на нижній щелепі праворуч та неприємні відчуття в ньому під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія безболісна. Слизова оболонка біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Хронічний середній карієс
- d. Хронічний грануломатозний періодонтит
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит**

298. Хворий 59-ти років скаржиться на зміну кольору червоної кайми нижньої губи, що з'явилася біля 4-х місяців тому. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 відсутні. По центру нижньої губи, на червоній каймі визначається неправильної форми ділянка сірувато-білого кольору розміром 1,4 на 0,8 см, що не

підіймається над рівнем червоної кайми. Пальпація зміненої ділянки безболісна, оточуючі тканини не змінені. При зішкребанні плівка не знімається. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кандидозний хейліт
- b. Червоний вовчак
- c. Обмежений передраковий гіперкератоз
- d. Червоний плесканий лишай

e. Лейкоплакія

299. Хворий 55 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою профогляду. Об'єктивно: порожнина рота не санована. На слизовій оболонці лівої щоки ближче до кута рота визначається горbeste утворення білого кольору, безболісне, з підлягаючим ущільненням. З анамнезу з'ясовано, що хворий палить та страждає на хронічний холецистит. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога?

- a. Направити на консультацію до гастроентеролога
- b. Провести кріодеструкцію вогнища
- c. Санувати порожнину рота
- d. Усунути шкідливу звичку (паління)

e. Направити на консультацію до онколога

300. Дівчина 18 р скаржиться на періодично виникаючі, короточасні ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Болі турбують на протязі 2-х неділь після випадіння пломби. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина з залишком сторої пломби, після видання якої виявляється вскрита пульпа болюча при зондуванні. Перкусія безболісна. Поставте діагноз

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний гангренозний пульпіт

c. Загострення хронічного пульпіту

- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Хронічний глибокий карієс

301. Юнак 17-ти років скаржиться на кровоточивість і болючість ясен під час чищення зубів. Об-но: поверхня більшості зубів покрита м'яким нальотом в значній кількості. Маргінальний край ясен ястраво червоний. При торканні-кровоточить. Який метод профілактики найефективніший?

- a. Санація порожнини рота
- b. Професійна очистка зубів, гігієнічне навчання і виховання**

- c. Застосування місцево фторміських препаратів
- d. Гігієнічний догляд за порожниною рота
- e. Фторування води

302. У дівчинки 6,5 років фісури перших молярів глибокі, без ознак каріозного процесу. Назвіть ефективний метод профілактики карієсу цієї групи зубів:

- a. Гігієнічне навчання по догляду за порожниною рота
- b. Інвазивне пломбування

c. Герметизація фісур

- d. Своєчасне відвідування стоматолога
- e. Прийом препаратів кальцію

303. У жінки 28 р., в 11 зубі дистальна каріозна порожнина ІV класу по Блеку. Назвіть особливості препаровки емалі для постановки фотополімерної композитної пломби

- a. Препаровка емалі на малих оборотах
- b. Створення фальцу на емалі**

- с. Препаровка з допомогою карієсдетектора
- d. Препаровка всієї вестибулярної поверхні емалі
- е. Препаровка з водяним охолодженням

304. У чоловіка 32 років, під час планової санації виявлено на жувальній поверхні 37 зуба, невелику каріозну порожнину і „закриті” важко доступні пігментовані фісури. Який метод лікування доцільно застосувати в цьому випадку?

- a. Профілактичне пломбування з інвазивним запечатуванням фісур**
- b. Атраumaticтне відновлювальне пломбування
- с. Щадячої препаровки, відповідно біологічній доцільності
- d. Класичний метод лікування по Блеку
- е. Профілактичне пломбування з неінвазивним запечатуванням фісур

305. У хворої 22 років з гострим глибоким карієсом 36 зуба під час препарування каріозної порожнини оголений дістальний ріг пульпи. Який метод подальшого лікування?

- a. Девітальна екстерпація пульпи
- b. Біологічний**
- с. Вітальна екстерпація пульпи
- d. Девітальна ампутація пульпи
- е. Вітальна ампутація пульпи

306. У жінки 47 років виявлено в 36 зубі апроксимальну каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. Реакція на термічний подразник видатна. Зондування, перкусія безболісні. Який метод дослідження найбільш інформативний?

- a. Електроодонтометрія**
- b. Перкусія
- с. Зондування
- d. Термометрія
- е. Рентгенометрія

307. Пацієнт А. 47 років скаржиться на погану фіксацію бюгельного протезу. Протез було виготовлено 2 місяці тому. Об'єктивно: протез балансує на одній стороні. На якому етапі виготовлення бюгельного протезу було допущено помилку?

- a. Відливання каркасу
- b. Виготовлення кламерів
- с. Перевірка каркасу бюгельного протезу**
- d. Визначення центральної оклюзії
- е. Отримання відбитків

308. Пацієнт 52 років скаржиться на затруднений прийом їжі через відсутність бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 38, 37, 36, 35, 46, 47, 48 зуби. 34, 45 зуби – інтактні, стійкі, високі, анатомічної форми із добре вираженим екватором. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше використати у даному випадку?

- a. Адгезивний мостоподібний протез
- b. Консольний мостоподібний протез
- с. Мостоподібний протез
- d. Частковий знімний пластинковий протез
- е. Бюгельний протез**

309. Пацієнт 54 років з діагнозом генералізований парадонтит, III ступінь, хронічний перебіг,

звернувся відразу після видалення 42, 41, 31, 32 зубів з метою заміщення дефекту іммідіат-протезом. В який термін після видалення зубів фіксують іммідіат-протез?

- a. Через 2-3 тижні
- b. Через 6-7 днів
- c. Через 1-2 дні
- d. Безпосередньо після видалення**
- e. Через 3-4 дні

310. Пацієнтка 48 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене жування та косметичний дефект у ділянці 24 зуба. Було вирішено ліквідувати дефект мостовидним, метало-керамічним протезом. Яким відбитковим матеріалом найдоцільніше зняти відбиток при заміщенні такого дефекту мостоподібним металокерамічним протезом?

- a. Альгінатним
- b. Термопластичним
- c. Сіліконовим**
- d. Тіоколовим
- e. Гіпсом

311. Хвора віком 30 років звернулася зі скаргами на гострий біль в ділянці верхньої щелепи зліва, який виникає під час прийому їжі. Об-но: на жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виповнена світлим ром'якшеним дентином. Зондування дна незначно болісне, перкусія безболісна, від холодної води виникає короткочасний біль, який зникає після припинення дій подразника. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт 26 зуба
- b. Гострий глибокий карієс 26 зуба**
- c. Хронічний глибокий карієс 26 зуба
- d. Гострий середній карієс 26 зуба
- e. Хронічний середній карієс 26 зуба

312. Жінка 40 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об-но: ясна нижньої та верхньої щелепи гіперемійовані, з синюшним відтінком, кровоточать при зондуванні. На зубах незначна кількість зубних відкладень. Патологічна рухомість 31,41 зубів I ступеня. Пародонтальні кишені 1-3 мм, в яких серозний ексудат. На рентгенограмі відмічається незначний остеопороз і резорбція міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх висоти. Визначте діагноз

- a. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- b. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- c. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- d. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг**
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

313. У хворого 40-ка років під час санації ротової порожнини у 17 зубі виявлено каріозну порожнину, колір зуба змінений. Порожнина зуба відкрита, зондування та перкусія безболісні. На рентгенограмі в ділянці верхівки медіально-щічного кореня 17 зуба виявлено округле вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими межами діаметром 0,25 см. Встановіть діагноз

- a. Хронічний фіброзний періодонтит 17 зуба
- b. Хронічний гангренозний пульпіт 17 зуба
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит 17 зуба
- d. Загострення хронічного періодонтиту 17 зуба
- e. Хронічний гранулематозний періодонтит 17 зуба**

314. У хворого 49-ти років генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. Виготовляють незнімні шини-протези. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати в даному разі?

a. Акрилоксид, протакрил

b. Упін, стомальгін

c. Стенс, ортокор

d. Гіпс, дентол

e. Сіеласт-69

315. Хворий 29 р., звернувся зі скаргами на відлом коронкової частини 21 зуба. Об-но: надкоренева частина коронки виступає на 0,5-1 мм над ясенним краєм. Рентгенологічно: канал 21 зуба запломбовано до верхівки Патологічні зміни відсутні. 11,22 зуби інтактні. Вибрати план лікування

a. Видалення кореня зуба та встановлення консольного протезу

b. Штифтова куксова вкладка на 21 зуб з косметичною штучною коронкою

c. Видалення кореня 21 зуба і встановлення іммедіат-протезу

d. Видалення кореня 21 зуба з подальшим вставленням імплантанту з штучною косметичною коронкою

e. Видалення кореня зуба і встановлення мостоподібного протезу з опорою на 11,22 зуби

316. Пацієнт 20-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на біль і напруження в жувальних м'язах, нічний скрегіт, стертість бугрів жувальних зубів. Який із методів лікування найбільш раціональний?

a. Лікування у психіатра

b. Використання роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж

c. Виготовлення коронок на бічні ділянки зубного ряду

d. Використання накусуючих пластинок

e. Призначення заспокійливих засобів лікування

317. Пацієнтка 60 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене жування. Об'єктивно: 44, 45, 46, 47, 35, 36 зуби—відсутні. На ортопантомограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярного паростка у межах 1/3 висоти міжзубних перетинок. Яку конструкцію найдоцільніше запропонувати пацієнтці?

a. Мостоподібні протези в ділянках жувальних зубів

b. Бюгельний протез з елементами шинування

c. Шину Ван-Тіля

d. Ковпачкову шину

e. Частковий знімний пластинчатий протез

318. Пацієнт 20-ти років скаржиться на западання верхньої губи по відношенню до нижньої, виступаюче підборіддя. Об'єктивно: підносова складка заглиблена, нижня частина обличчя вкорочена, обернене глибоке перекриття різців, вестибулярний нахил нижніх різців. Медіальні вестибулярні бугорки 16, 26 зубів контактують з щічними медіальними 37, 47 і щічними дистальними бугорками 36, 46. Який вид деформації має місце?

a. Перехресний прикус

b. Прогенія

c. Мікрогенія

d. Прогнатія

e. Ортогнатія

319. До ортодонтичної клініки звернувся пацієнт 22-х років зі скаргами на відсутність зуба та естетичний дефект. При обстеженні: співвідношення щелеп нейтральне, відсутній 43 зуб з

дефіцитом місця в зубному ряду. Який додатковий метод обстеження потрібно використати для встановлення остаточного діагнозу?

a. Ортопантомографію

b. Рентгенографію гайморових пазух

c. Телерентгенографію

d. Вимірювання індекса Пона

e. Рентгенографію ВНЩС

320. При обстеженні дітей в школі лікарем-стоматологом в дівчинки 8-ми років виявлено що молочні ікла нижньої щелепи блокують молочні ікла верхньої щелепи. Співвідношення щелеп ортогнатичне. Яка подальша тактика лікування?

a. Використання активатора Андресена-Хойпля

b. Використання капи Брюкля

c. Призначення комплексу міогімнастики

d. Видалення молочних ікол нижньої щелепи

e. Пшлифовування бугорків молочних зубів з подальшим диспансерним спостереженням в лікаря-ортодонта

321. До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 15 років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця завищена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4мм ,бокові зуби змикаються по I класу за Енглем. Який діагноз ви поставите?

a. Прогнатія

b. Прогенія

c. Відкритий прикус

d. Глибокий прикус

e. Перехресний прикус

322. Хворого 32 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування дна каріозної порожнини безболісне та реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, цианотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Складіть план лікування

a. розкрити зуб, видалити путридні маси, дати відтік ексудату

b. провести періостеотомію,назначити антимікробну терапію

c. рентгенологічне дослідження 45 зуба, медикаментозна та механічна обробка кореневих каналів

d. видалити зуб, назначити антимікробну терапію

e. рентгенологічне дослідження 45 зуба, одночасна медикаментозна та механічна обробка кореневих каналів з наступним пломбуванням кореневих каналів

323. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Пальпаторно на слизовій оболонці альвеолярного відростка в області верхівки кореня зуба визначається випинання кісткової стінки. Які додаткові методи дослідження треба провести для встановлення остаточного діагнозу?

a. біохімічне дослідження крові

b. клінічний аналіз крові

c. рентгенологічне дослідження

d. EOM

e. клінічний аналіз сечі

324. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Пальпаторно на слизовій оболонці альвеолярного відростка в області верхівки кореня зуба визначається випинання кісткової стінки. Рентгенологічне дослідження виявило, що в ділянці верхівок коренів 16 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини круглої форми з чіткими обрисами діаметром 4 мм. Встановіть діагноз:

- a. кістогранульома
- b. радикулярна кіста
- c. кістозна форма остеобластокластоми
- d. хронічний гранулюючий періодонтит
- e. хронічний гранулематозний періодонтит**

325. Хворий звернувся зі скаргами, які виникли вперше, на тривалий біль ниючого характеру у зубі нижньої щелепи. Біль посилюється у разі надавлювання на зуб. Стан пацієнта задовільний. Об'єктивно у 27 зубі каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини та реакція на термічні подразники безболісні. Вертикальна перкусія різко болісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 27 зуба не змінена. Регіональні лімфатичні вузли зліва слабо болісні під час пальпації. На рентгенограмі зміни в періодонті не спостерігаються. Встановіть діагноз

- a. гострий одонтогенний періостит
- b. гострий гнійний періодонтит
- c. загострення хронічного періодонтиту
- d. гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- e. гострий серозний періодонтит**

326. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, яка посилюється під час їжі. Захворів 3 дні тому. Об'єктивно: хворий блідий, температура 39°C, підщелепні лімфовузли справа збільшені, болісні та рухливі. Ясенні сосочки в ділянці 48,47,46,45,44,43 з виразками, які покриті некротичним нальотом. Цілісність зубо-ясенного з'єднання не порушена. Порожнина рота не санована. Неприємний запах з рота. Встановіть діагноз

- a. Локалізований виразковий пародонтит.
- b. Гострий виразково-некротичний гінгівіт**
- c. Перикоронарит
- d. Гострий дифузний катаральний гінгівіт
- e. Пародонтальний абсцес в ділянці 48,47,46,45,44,43

327. При комплексному обстеженні у пацієнта знайдені такі ознаки: запалення ясених сосочків, пародонтальні кишень, виділення гною з них, патологічна рухомість зубів III ступеня, оголення шийок зубів, травматична оклюзія. Рентгенологічно виявлена резорбція міжзубних перетинок на 1/2, кісткові кишень. Встановіть діагноз:

- a. Хронічний катаральний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит, III ступеня, загострений перебіг
- c. Пародонтоз
- d. Хронічний локалізований пародонтит
- e. Генералізований пародонтит, II ступеня, загострений перебіг**

328. Хвора 19 років, скарги на кровотечу з ясен під час чистки зубів, неприємний запах з рота, кровотечу з ясен впродовж 6 місяців. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелеп застійно гіперемовані, набряклі, відмічається кровоточивість при зондуванні, значні назубні нашарування. Зуби стійкі, пародонтальних кишень немає, індекс Федорова-Володкіної – 3.4.

Попередній діагноз: катаральний гінгівіт. Який метод дослідження необхідно провести додатково для підтвердження діагнозу?

a. Рентгенологічне обстеження

- b. Формалінова проба
- c. Визначення індексу ПМА.
- d. Проба Шиллера-Писарева
- e. Мікробіологічне обстеження

329. Хвора 24 років звернулася в клініку зі скаргами на розростання ясен, кровотечу з них під час їжі та чистки зубів. Анамнез: такі скарги з'явилися під час вагітності, вагітність 20 тижнів, патологію внутрішніх органів заперечує. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелепи застійно гіперемовані, набряклі, рихлі, кровоточать, гіпертрофовані (покривають коронки зубів на 1/3), відстають від зубів, є хибні кишень глибиною 3 мм, відкладення зубного каменю— над'ясенне, незначне, проба Шиллера-Писарева дає темно-коричневий колір ясенних сосочків верхньої та нижньої щелепи, індекс ПМА = 65 %, індекс гігієни по Федорову-Володкіній— 2,1

- a. Атрофічний гінгівіт
- b. Фіброматоз ясен
- c. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- d. Еозинофільна гранульома

e. Гіпертрофічний гінгівіт вагітних

330. Хвора 24 років звернулася зі скаргами на біль у яснах в ділянці 26,27. Два роки назад з метою збереження 26 зуб було покрито металічною короною. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці 26, 27 застійно-гіперемовані, з ціанозом, при зондуванні кровоточать. В ділянці 26, 27 пародонтальна кишень 5 мм з незначним гнійним ексудатом. Коронка (металічна) глибоко заходить під ясни. Горизонтальна перкусія 26, 27 болісна. Дані рентгенограми 26, 27: деструкція міжзубної перетинки на 1/2, металічна коронка у вигляді "капелька". Кістка в інших ділянках без змін. Поставте діагноз захворювання:

a. Локалізований пародонтит

- b. Виразково-некротичний гінгівіт
- c. Атрофічний гінгівіт
- d. Пародонтальний абсцес
- e. Гіпертрофічний гінгівіт

331. У хворої два тижні тому з'явилась біль, різка кровоточивість, виразкове ушкодження ясен, неприємний запах з роту. Хвора відчуває слабкість, підвищення температури тіла до 37; 37,5°C. За даними клінічного обстеження поставлено попередній діагноз: виразковий гінгівіт. Який основний метод дослідження необхідно провести пацієнтці для уточнення діагнозу та проведення диференційної діагностики гінгівіту та лейкозу

a. Клінічний аналіз крові

- b. Біопсію ясен
- c. Визначення ПІ по Руселю
- d. Формалінову пробу
- e. Біохімічний аналіз крові на цукор

332. Хворий 18 років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 45, 46. Припухлість та розростання ясен з'явилися два місяці тому. Об'єктивн: на контактних поверхнях 45, 46 каріозні порожнини, міжзубний контакт порушено, ясенний сосочок між ними збільшений в об'ємі і на 1/3 коронки покриває зуби. Поставити діагноз:

a. Локалізований пародонтит

- b. Катаральний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт**
- d. Пародонтоз
- e. Атрофічний гінгівіт

333. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба– крейдоподібна пляма. Після обробки метиленовим синім пляма фарбується у синій колір. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Поставте діагноз

- a. поверхневий карієс
- b. глибокий карієс
- c. флюороз
- d. гіоплазія
- e. карієс у стадії плями**

334. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба– крейдоподібна пляма, що з'явилась після прорізування зуба. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Які додаткові дослідження необхідно зробити для постановки діагнозу?

- a. цитологічне
- b. біобсія
- c. мікробіологічне дослідження
- d. ретгенологічне
- e. вітальне фарбування**

335. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба– крейдоподібна каріозна пляма. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Які лікувальні заходи необхідно застосувати?

- a. відбілювання
- b. пломбування
- c. ремінералізуюча терапія**
- d. антибіотикотерапія
- e. вітамінотерапія

336. У хворого в 46 зубі на жувальній поверхні– широка та глибока порожнина, виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування дна порожнини слабкоболісне у проекції рогів пульпи. Поставте діагноз

- a. хронічний глибокий карієс**
- b. хронічний періодонтит
- c. хронічний середній карієс
- d. гострий вогнищевий пульпіт
- e. хронічний фіброзний пульпіт

337. Хворий скаржиться на швидкоминучі болі у 34 зубі після прийому холодної та солодкої їжі. Огляд зуба не виявив каріозної порожнини. Які додаткові обстеження необхідно зробити?

- a. ТЕР-тест
- b. капіляроскопія
- c. вітальне фарбування
- d. мікробіологічне
- e. рентгенологічне**

338. У пацієнта з захворюванням ендокринної системи протягом 4-х місяців з'явилися порожнини у

5 зубів. Об'єктивне дослідження показало, що порожнини з вузьким вхідним отвором, підритими емалевими краями, виповнені світлим м'яким дентином, короткочасно болісні при використанні термічних проб та зондуванні дна порожнини. Поставте діагноз

- a. несовершенный амелогенез
- b. гострий множинний глибокий карієс**
- c. патологічна стертість
- d. хронічний середній карієс
- e. гострий пульпіт

339. У пацієнта з захворюванням ендокринної системи був поставлений діагноз: гострий глибокий карієс у 4 зубах. Які властивості повинна мати лікувальна прокладка для пломбування цих порожнин?

- a. антимікробні
- b. бути рентгеноконтрастною
- c. кровозупинні
- d. протизапальні, дентиногенез-стимулюючі**
- e. ізолюючі

340. У хворого на медіальній поверхні 44 зуба – порожнина емалі та дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Реакція на температурні подразники безболісна. Пробне препарування незначно болісне по емалево-дентинній межі. Які додаткові обстеження необхідно зробити для підтвердження діагнозу?

- a. Біопсію
- b. реопародонтографія
- c. вітальне фарбування
- d. Транслюмінесцентна
- e. електроодонтометрія**

341. До лікаря-стоматолога на прийом прийшов батько з хлопчиком 9 років. Батько скаржився на косметичний дефект у дитини. При огляді лікар виявив відкритий прикус в ділянці 21 12. Що за шкідлива звичка призвела до такої патології?

- a. Прикушування щік
- b. Прикушування губ
- c. Смоктання пальця**

- d. Неправильне положення під час сну
- e. Смоктання губ та щік.

342. На прийом до лікаря-стоматолога прийшов пацієнт 55-ти років зі скаргами на постійний біль у ділянці лівого СНЩС, що посилюється при рухах нижньої щелепи і зміні обсягу рухів нижньої щелепи. Із анамнезу лікар встановив, що 5 років тому у пацієнта була травма в ділянці СНЩС. А на рентгенологічному знімку видно: деформація обох головок нижньої щелепи з утворенням на ній розростань у вигляді шипів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контрактура жувальних м'язів
- b. Вроджена аномалія лівого СНЩС.
- c. Анкілоз лівого СНЩС
- d. Больовий синдром дисфункції лівого СНЩС
- e. Деформуючий остеоартроз лівого СНЩС**

343. Пацієнт С., 68 років, звернувся до стоматолога зі скаргою на перелом базису повного знімного пластинкового протезу верхньої щелепи, яким користується 2 роки. Після огляду пацієнта та

протеза лікар прийняв рішення провести починку протеза позалабораторним методом. Який з перерахованих матеріалів використовується для даного виду починки базису?

- a. Норакрил
- b. Протакрил**
- c. Репін
- d. Формадент
- e. Акрилоксид

344. Пацієнт 68-ми років звернувся до стоматолога зі скаргою на перелом базису повного знімного пластинкового протезу верхньої щелепи, яким користується 4 роки. Огляд протеза показує, що його частини зіставляються по лінії перелому. Об'єктивне обстеження тканин протезного ложа вказує на атрофію альвеолярних відростків. Яка тактика лікаря?

- a. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- b. Виготовити новий протез із використанням імплантатів
- c. Полагодити протез методом варки
- d. Полагодити протез позалабораторним методом
- e. Виготовити новий протез на верхню щелепу**

345. Хвора 70 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Протез було виготовлено 5 років тому. При об'єктивному обстеженні виявили: балансування та погану фіксацію протезу. Назвіть найбільш ймовірну причину незадовільної фіксації протезу?

- a. Нерівномірне стирання штучних зубів
- b. Атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи в ділянці відсутніх зубів
- c. Поганий гігієнічний стан знімного протезу
- d. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа на верхній щелепі**
- e. Втрата окремих зубів антагоністів на нижній щелепі

346. Хворий Ф. 58 років, звернувся в ортопедичне відділення для протезування. При об'єктивному обстеженні: повна втрата зубів на верхній щелепі, добре виражений альвеолярний гребінь похилої форми, високе розташування рухомих тяжів, вуздечки верхньої губи, добре виражені верхньощелепні горби, слизова оболонка помірно податлива, піднебіння глибоке, торус невиражений. Який вид протезу показано виготовити в даній клінічній ситуації?

- a. Повний знімний протез з магнітами
- b. Повний знімний протез з пелотами
- c. Безпіднебінний повний знімний протез**
- d. Повний знімний протез з пружинами
- e. Повний знімний протез з м'якої прокладкою

347. Хворий В. звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, різка нерівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка витончена, малопіддатлива. В боковій ділянці з правої сторони кістковий виступ, при пальпації відчуються загострені краї. Яка конструкція протеза показана в даному випадку?

- a. Повний знімний протез із пелотами
- b. Повний знімний протез із магнітами
- c. Повний знімний пластинковий протез із фарфоровими зубами
- d. Повний знімний протез із металевим базисом
- e. Повний знімний протез із еластичною підкладкою**

348. Хворий К. звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Об'єктивно: двосторонні

дефекти верхньої щелепи дистально обмежені 15 і 25 з високими клінічними коронками, добре вираженими фісурами, зуби стійкі, альвеолярні відростки в ділянці відсутніх зубів добре виражені, верхньощелепні горби не атрофовані. Піднебіння середньої глибини. Заплановане виготовлення часткового знімного протезу на верхню щелепу. Які конструктивні особливості протезу в даному випадку?

- a. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, збільшення границь в дистальному відділі
- b. Зменшення границь базису в фронтальній ділянці, подовження в дистальному відділі
- c. Збільшення границь базису протезу в усіх напрямках
- d. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, зменшення границь в дистальному відділі
- e. Знімний пластинковий протез із відкритим піднебінням та зменшеною межею базису в фронтальній ділянці**

349. Хвора звернулася в клініку зі скаргами на неможливість закривання рота, болі під час жування, розмови, особливо справа; надмірне виділення слини. Об'єктивно: підборіддя, вуздечка нижньої губи зміщені в ліву сторону. При пальпації: головка нижньої щелепи пальпується під скуловою дугою попереду суглобового горбика. Яке захворювання можна запідозрити у хворой?

- a. Перелом головки нижньої щелепи
- b. Передній вивих СНЩС односторонній**
- c. Задній вивих СНЩС двосторонній
- d. Передній вивих СНЩС двосторонній
- e. Задній вивих СНЩС односторонній

350. Для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу хворій 62 років необхідно отримати функціональний відбиток. Об'єктивно: різка рівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи, піднебіння плоске, торус виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози в ділянці 13, 23. Слизова оболонка в ділянці торуса та екзостозів тонка, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитку найбільш доцільний?

- a. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний**
- b. Компресійний під довільним тиском
- c. Диференційований функціонально-присмоктувальний
- d. Присмоктувальний під жувальним тиском
- e. Компресійний під жувальним тиском

351. Хвора 68-ми років звернулася зі скаргами на наявність заїд в кутах рота. Користується повними знімними протезами для обох щелеп 5 років. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, кути рота опущені, шкіра в кутах рота мацерована. Назвіть причину даного ускладнення:

- a. Постійне користування протезами
- b. Вікові зміни кісткової основи протезного ложа
- c. Деформація базисів протезів
- d. Зниження міжальвеолярної висоти**
- e. Порушення гігієни порожнини рота

352. Хвора 48 років звернулася зі скаргами на металевий присмак і відчуття кислоти в ротовій порожнині, відчуття "удару" струмом, біль та печію язика в ділянці його бокової поверхні. Об'єктивно: дефекти зубних рядів обох щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами з нержавіючої сталі. Язик набряклий, кінчик його та бокові поверхні гіперемовані. Який патологічний стан у хворой?

- a. Алергічна реакція на метал
- b. Травматичний протезний стоматит
- c. Токсичний бактеріальний протезний стоматит

d. Гальванічний стоматит

e. Токсичний хімічний протезний стоматит

353. Хвора 24-х років звернулася зі скаргами на косметичний дефект в зв'язку зі зміною кольору зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: 11 змінений в кольорі, пломбований, пломба не відновлює анатомічну форму зуба. Перкусія безболісна, на рентгенограмі– кореневий канал запломбовано до верхівки. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

a. Золота коронка

b. Фарфорова коронка

c. Пластмасова коронка

d. Комбінована коронка

e. Металева коронка з покриттям

354. Хворий М., 26 років, педагог звернувся до стоматолога зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на верхній щелепі, фонетичний дефект. Зуби видалені в результаті травми. Об'єктивно: 11, 21, 22 відсутні, 12– депульпований, стійкий, перкусія безболісна, 23– інтактний, стійкий. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

a. Частковий знімний протез

b. Мостоподібний протез з металокераміки

c. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною

d. Мостоподібний протез з пластмаси

e. Суцільнолитий мостоподібний протез

355. Хворий С., 24 років, звернувся в клініку зі скаргами на косметичний та фонетичний дефект у зв'язку з відсутністю зуба на верхній щелепі у фронтальній ділянці. Зуб втрачений внаслідок травми тиждень тому, час для виготовлення повноцінної конструкції у пацієнта обмежений. Об'єктивно: 11 відсутній, 12, 21 інтактні, стійкі, коронкова частина правильної форми. Прикус ортогнатичний. Виберіть найбільш доцільну конструкцію в даній клінічній ситуації

a. Мікропротез

b. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною

c. Штучна коронка з фіксацією на імплантаті

d. Металокерамічний мостоподібний протез

e. Мостоподібний протез з пластмаси

356. Хворий К., 29 р., на прийомі у стоматолога скаржиться на високу температуру тіла 39° С, важкий загальний стан, асиметрію обличчя, ускладнену мову, болісне ковтання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату підщелепних просторів справа і зліва та підпідборідної ділянки. Зміщення язика догори. Під'язичні валики різко набряклі, гіперемовані. Який діагноз у хворого?

a. Флегмона підщелепної ділянки

b. Флегмона підпідборідної ділянки

c. Флегмона кореня язика

d. Флегмона щелепно-язичкового жолобка

e. Флегмона дна порожнини рота

357. У хворого 64-х р., на бічній поверхні язика справа біля кореня утворилася виразка, що частково переходить на дно порожнини рота. Виразка неправильної форми розміром 0,8-1,5 см, з нерівними підритими краями. Слизова оболонка навколо утворення ущільнена, хрящоподібної консистенції. Дно виразки покрито брудно сірим налетом, піднижньощелепні лімфовузли справа збільшені, щільні, обмежені в рухливості. Який діагноз у пацієнта?

а. Актиномікоз язика

б. Рак язика

с. Туберкульозна виразка язика

д. Сифілітична виразка язика

е. Виразково–некритичний стоматит

358. На прийомі у стоматолога хворий 3., 27 р., скаржиться на наявність потовщення нижньощелепної кістки у ділянці правого кута. Об'єктивно: лице симетричне, шкіра в кольорі не змінена, рот відкриває добре. 48 відсутній, слизова оболонка в кольорі не змінена. Нижня щелепа у ділянці правого кута потовщена. На рентгенограмі в області 48 визначається осередок розрідження округлої форми в діаметрі 3,2см з чіткими контурами. У порожнину звернена коронкова частина ретинованого 48. Який діагноз у пацієнта?

а. Радикулярна кіста нижньої щелепи

б. Адамантинома нижньої щелепи

с. Остеобластопластома

д. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зправа

е. Одонтома нижньої щелепи

359. Хвора К., 25р., скаржиться на періодичний біль в ділянці 22, вибухання у ділянці 23 альвеолярного відростка. 2,7 років тому була травма, після чого коронка 22 змінила колір. Об'єктивно: лице симетричне, перкусія 22 безболісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами біля верхівки кореня 22 діаметром 1,3см. Результат пункції– рідина з кристалами холестерину. Який діагноз у пацієнта?

а. Остеобластопластома верхньої щелепи зліва

б. Анелобластома верхньої щелепизліва

с. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи зліва

д. Радикулярна кіста верхньої щелепи зліва

е. М'яка одонтома верхньої щелепи зліва

360. На прийомі у стоматолога дитина К., 5 місяців. Батьки хлопчика скаржаться на наявність пухлини правої щоки і верхньої губи. Пухлина поступово збільшується. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок пухлини правої щоки та верхньої губи. Шкіра над пухлиною має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Який діагноз у хворого?

а. Нейрофіброматоз

б. Фіброма

с. Гемангіома

д. Кіста м'яких тканин

е. Херувізм

361. Пацієнт Б., 27р., звернувся зі скаргами на постійний біль у лунці видаленого 45 зуба, 2 день захворювання. Об'єктивно: лице симетричне, підщелепні лімфовузли не пальпуються. Температура тіла 36,9°С. Слизова оболонка біля лунки видаленого 45 гіперемована, потовщена, болюча при пальпації. У лунці залишки кров'яного згустка та їжі. Який діагноз у даного пацієнта?

а. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

б. Гострий серозний альвеоліт нижньої щелепи зліва

с. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт нижньої щелепи зліва

д. Гострий гнійний альвеоліт нижньої щелепи зліва

е. Гострий серозний періостит нижньої щелепи зліва

362. Хворому М., 23 р., з діагностованим переломом нижньої щелепи у ділянці премоларів зліва та

по центральній лінії, рекомендовано ортопедичний метод лікування. Які шини показані хворому?

- a. Однощелепна шина з опорною плоскістю
- b. Двощелепна шина з зачіпними петлями та міжзубною тягою**
- c. Однощелепна шина-скоба з похилою площиною
- d. Однощелепна гладенька шина-скоба на нижню щелепу
- e. Однощелепна шина-скоба з пращоподібною пов'язкою

363. У хворої Н., 61 р., на спинці носа безболісний утвір розміром 0,4 см у діаметрі, над ним є виразка, вкрита кірочкою, навколо утвору визначається ущільнення. Який діагноз можна поставити?

- a. Папілома шкіри спинки носа
- b. Аденокарцинома сальної залози
- c. Меланома шкіри спинки носа
- d. Базаліома шкіри спинки носа**
- e. Рак шкіри спинки носа

364. У хворої 38-ми років, на підставі скарг на постійний ниючий біль у нижній щелепі зліва, утруднене відкривання рота, біль при пальпації за вуглом нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 39° С, був поставлений діагноз: флегмона лівого крилоподібно-щелепного простору. Яке лікування показано хворій?

- a. Розкриття флегмони, дренування рани, антимікробна, антигістамінна, протизапальна терапія**
- b. Розкриття флегмони, дренування рани, призначення знеболюючих препаратів
- c. Розкриття флегмони, дренування рани, призначення серцевих та знеболюючих препаратів
- d. Розкриття флегмони, дренування рани, призначення фізіотерапевтичного лікування
- e. Призначення протизапальної, антимікробної, антигістамінної, знеболюючої терапії

365. У постраждалого в автомобільній катастрофі М., 23 р., скарги на непритомність, набряк м'яких тканин нижньої щелепи зліва, рухомість кісткових тканин при відкриванні рота, жувальні, крововиливи у м'які тканини. Який діагноз можна поставити?

- a. Закрита черепно-лицева травма, перелом виличної кістки
- b. Закрита черепно-лицева травма, перелом верхньої щелепи
- c. Закрита черепно-лицева травма, перелом нижньої щелепи зліва**
- d. Закрита черепно-лицева травма, перелом кісток носа
- e. Відкрита черепно-лицева травма, перелом нижньої щелепи зліва

366. Юнаку 16 р., діагностовано гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, II ступень. Прикус та гігієна ротової порожнини нормальні. До якого спеціаліста треба направити хворого на консультацію?

- a. Дерматолог
- b. Хірург
- c. Невропатолог
- d. Ендокринолог**
- e. Офтальмолог

367. Хвора з'явилась із скаргами на печію в язиці, щоках, губах, сухість в порожнині рота протягом 7 днів. Перед цим вона протезувалась. Який метод дослідження доцільно застосувати?

- a. Рентгенологічне дослідження
- b. Бактеріологічне дослідження
- c. Дослідження крові
- d. Визначення гальванічного струму**
- e. Цитологічне дослідження

368. Чоловік К., 28 років, скаржиться на розростання ясен, свербіння, кровоточивість і біль, який посилюється під час вживання їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: значне розростання ясен в ділянці 43,42,41,31,32,33, визначаються несправжні ясеневі кармани, велика кількість зубного нальоту. Який ймовірний діагноз?

- a. Локалізований пародонтит
- b. Генералізований пародонтит
- c. Гострий катаральний гінгівіт
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт**

369. Пацієнт 25 р. скаржиться на неприємні відчуття в яснах, свербіж, запах з рота, порушення смаку, кровоточивість ясен під час вживання їжі, при чищенні зубів, погіршення загального стану. Об'єктивно: відмічається набряк, гіперемія, цианоз ясен, некроз міжзубних сосочків, кровоточивість, біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пародонтоз I ступеню
- b. Гострий катаральний гінгі_віт
- c. Виразково-некротичний гінгівіт**
- d. Генералізований пародонтит
- e. Загострення хронічного пародонтиту

370. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 2 років з метою профілактичного огляду. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Що Ви порекомендуєте батькам дитини із засобів гігієни?

- a. –
- b. Дитячу зубну щітку з м'якою щетиною, зубну пасту без фтору**
- c. Електричну зубну щітку, зубну пасту із з низьким вмістом фтору
- d. Зубну щітку із жорсткою щетиною, зубну пасту із середнім вмістом фтору
- e. Зубну щітку із натуральні щетини, зубну пасту із вмістом ферментів

371. Дитина 6-ти років з'явилася до лікаря стоматолога з метою проілактичного огляду. При об'єктивному обстеженні виявлено: в 16,26,36,46 фісури та сліпі ямки вузькі, глибокі. Оберіть найдодільніший метод профіактики карієсу

- a. Покриття зубів фтор-лаком
- b. Профілактичне пломбування
- c. Герметизація фісур**
- d. Обробка зубів розчином ремоденту
- e. Електрофорез гліцерофосфату кальцію

372. До лікаря-стоматолога звернулась жінка 40-ка років зі скаргами на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль в ділянці 16, який з`явився вперше і продовжується 3-ту добу. Перкусія 16 різко болюча в будь-якому напрямку, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 16 гіперемійована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівок коренів болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періодонтит**
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Гострий гнійний пульпіт
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

373. Чоловік 50 років скаржиться на постійний біль у ділянці 25 протягом доби. Об`єктивно: на

медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники безболісна, ЕОД– 100 мкА. На рентгенограмі: кісткова тканина периапікальної області без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий серозний періодонтит**
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий дифузний пульпіт

374. В юнака 20 років при лікуванні гострого глибокого карієсу 36 зуба під час препарування випадково відкрито дистально-щічний ріг пульпи. Який найбільш раціональний метод лікування?

- a. Метод вітальної ампутації
- b. Метод вітальної екстирпації
- c. Біологічний метод**
- d. Метод девітальної екстирпації
- e. Метод девітальної ампутації

375. Пацієнтка М., 32 років, вагітна, при огляді у лікаря стоматолога на основі скарг та об'єктивного обстеження, був поставлений діагноз: гострий дифузний пульпіт 33. Хвора направлена на госпіталізацію в відділення патології вагітних. Виберіть оптимальний метод лікування

- a. Біологічний метод
- b. Вітальна екстирпація**
- c. Вітальна ампутація
- d. Девітальна ампутація
- e. Девітальна екстирпація

376. Чоловік 50-ти років скаржиться на тріщини в кутах роту, печію в язичі, світлобоязнь. Об'єктивно: шкіра навколо роту суха з мацераціями, губи сухі, в кутах роту тріщини вкриті кірочкою, слизова оболонка порожнини роту бліда, стоншена, на язичі усі сосочки помірно атрофовані. Який попередній діагноз?

- a. Гіповітаміноз вітаміну Е
- b. Гіповітаміноз вітаміну В2**
- c. Гіповітаміноз вітаміну С
- d. Гіповітаміноз вітаміну РР
- e. Гіповітаміноз вітаміну В1

377. При обстеженні жінки В., 25 років, виявлено макрохейліт, складчастий глосит та неврит лицевого нерву. Для якого синдрому характерний даний симптомокомплекс?

- a. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- b. Синдром Гріншпана
- c. Синдром Рамзая-Хунта
- d. Синдром Лайєла
- e. Синдром Стівена-Джонсона

378. Хворий А., 29 років, звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на яснах між щічними коренями 26 та 27 нориця з гнійним ексудатом. В 26 плomba, ЕОД 26 –120 мкА; в 27 каріозна порожнина, ЕОД 27 –7 мкА. На рентгенограмі в ділянці між верхівками дистального щічного кореня 26 і медіального щічного кореня 27 –розрідження кісткової тканини, у вигляді "язиків полум'я". Визначте діагноз

- a. Хронічний гранулюючий періодонтит 27

b. Хронічний гранульоматозний періодонтит 27

c. Хронічний гранульоматозний періодонтит 26

d. Хронічний гранулюючий періодонтит 26

e. Міжкоренева гранульома

379. Хворий 60-ти років звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль, наявність відчуття "зуба, що виріс" у 37. Об'єктивно: в 37 пломба, перкусія 37 різко болісна, перехідна складка в проекції верхівок щічних коренів 37 гіперемійована, сгладжена, пальпація різко болісна. ЕОД 120 мА. На рентгенограмі –вогнище деструкції кісткової тканини в проекції верхівки дистального кореня з нерівними контурами. Які лікувальні заходи ви проведете у перше відвідування?

a. Призначення фізпроцедур

b. Створення відтоку ексудату

c. Встановлення тимчасової пломби

d. Пломбування кореневих каналів

e. Видалення причинного зуба

380. Хворий 3., 70р., тривалий час користується знімними пластинковими протезами, скаржиться на сухість порожнини рота, печію, біль. Об'єктивно: ділянка слизової під протезом гіперемійована, ерозована. Язик червоний, блищить, сосочки атрофовані, вкритий в невеликій кількості біло-сірим нальотом. Відмічається запалення в кутах рота. Визначте діагноз?

a. Хронічний атрофічний кандидоз

b. Алергічний стоматит

c. Плоска форма лейкоплакії

d. Катаральний стоматит

e. Червоний плескатий лишай

381. Хворий 68-ми років звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: зруйнована коронка 18 на 1/2, краї гострі, на слизовій оболонці щоки у ретромолярному просторі ділянка помутніння епітелію слизової з чіткими контурами, що не підвищується над рівнем слизової, при зшкрябуванні не знімається, нагадує тонкий папіросний папір. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

b. Зроговіваючий плоскоклітинний рак

c. Проста форма лейкоплакії

d. Хронічний гіперпластичний кандидоз

e. Хвороба Боуена

382. Чоловік 32 років звернувся зі скаргами на почервоніння, біль, печію ясен. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: ясна яскраво-червоного кольору з ділянками десквамації епітелію. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною-2,0. Глюкоза крові 6,8 ммоль/л. Ер. 4,01012/л, КП– 0,96, лейкоцити 4,9109/л, ШОЕ– 13 мм/год. Яка імовірна причина гінгівіту?

a. Захворювання крові

b. Ювенільні зміни

c. Недостатній рівень гігієни

d. Захворювання ШКТ

e. Ендокринні порушення

383. Жінка 31 рік, вагітна 5 тижнів, скаржиться на наявність білих плям та відчуття оскомини. При огляді на вестибулярній поверхні 11, 12, 21, 22 крейдоподібні плями. Зондування безболісне, термодіагностика чутлива, емаль без дефектів. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Електроодонтодіагностика
- b. Радіовізіографія
- c. Гігієнічний індекс
- d. Вітальне фарбування**
- e. Рентгенографія

384. Чоловік 42 роки звернувся до клініки зі скаргами на неприємні відчуття під час їжі. При огляді у 12, 23 порожнини з широким вхідним отвором, дно та стінки пігментовані, щільні. Зондування чутливе по емалево-дентинній межі, термодіагностика чутлива, перкусія безболісна. Який пломбувальний матеріал необхідно використати для лікування зубів?

- a. Скляноіомерні цементи
- b. Сілікатні цементи
- c. Полікарбоксилатні цементи
- d. Композитний матеріал**
- e. Амальгама

385. Хворий 48-х років, скаржиться на гіперестезію зубів. Об'єктивно: зубні відкладення, оголення коренів зубів верхньої та нижньої щелеп на 5-8 мм. На вестибулярних поверхнях 34,35,44,45 зубів кліновидні дефекти. На Ro-грамі атрофія альвеолярних кісток на 2/3 висоти міжальвеолярних перетинок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит III ступеня
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Пародонтоз II ступеня
- d. Генералізований пародонтит II ступеня
- e. Пародонтоз III ступеня**

386. У хворої 65 років страждальний вигляд обличчя. Біль на нижній щелепі справа, безпричинна, гострого характеру, але вночі немає. Підсилюється біль під час розмови, пережовування їжі. Триває від 30 до 60 секунд. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На рентгенограмі патології немає. Діагноз?

- a. -
- b. Невралгія I I I гілки правого трійчастого нерва**
- c. Отит справа
- d. Пульпіт
- e. Артрит правого скронево-нижньої щелепного суглоба

387. У хворого 78-ми років нападopodobний біль у верхній щелепі зліва, безпричинний, який повторюється через 5-7 хвилин, посилюється при доторканні до обличчя. У 25 зубі каріозна порожнина. Під час сну приступи відсутні. Пальпаторно біль в точках Валле зліва. На О-грамі патології немає. Діагноз?

- a. Гострий дифузний пульпіт 25
- b. Гострий гнійний періодонтит 25
- c. Неврит II гілки лівого трійчастого нерва
- d. Артрит лівого скронево-нижньої щелепного суглоба
- e. Невралгія II гілки лівого трійчастого нерва**

388. Больному 45-ти лет, во время препаровки 47 зуба, был травмирован язык. Об-но: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

- a. Трахеостома с тампонадой полости рта
- b. —

с. Перевязка язичної артерії в трикутнику Пирогова

д. Давяча пов'язка

е. ПХО рани

389. Протягом 2 місяців у хворої С. виявилась скованість нижньої щелепи зліва, яка до вечора проходить, а також періодичний хруст та клацання в суглобі. Відкривання рота обмежене. На R-грамі – деформована суглобова голівка нижньої щелепи зліва за рахунок шиповидних разростань. Діагноз?

а. Артроз сконево– нижньої щелепного суглоба

б. Анкілоз сконево– нижньої щелепного суглоба

с. -

д. Хронічний артрит сконево– нижньої щелепного суглоба

е. Артрозо– артрит сконево– нижньої щелепного суглоба

390. У хворої 68 років на протязі року з'явилась тугорухомість у лівому сконево– нижньому щелепному суглобі. Біль у суглобі посилюється на прикінці доби, після переохолодження, або після довгої розмови. Інколи з'являється хруст у суглобі. Який діагноз у хворої?

а. Артроз

б. Гострий артрит

с. -

д. Хронічний артрит

е. Больова дисфункція суглоба

391. Хворий 68-ми років скаржиться на парестезію слизової облянки рота справа, а також на скованість і тугорухомість правого сконево-нижнього щелепного суглоба вранці. На протязі доби рухомість нижньої щелепи зростає. Якому захворюванню ці симптоми найбільш характерні?

а. Хронічний артрит

б. Анкілоз

с. Больова дисфункція суглоба

д. Гострий артрит

е. Артроз

392. У хворої М. болісний, щільний участок шкіри в області верхньої губи справа. Синюшно–багрового кольору з яскраво– червоним відливом. На поверхні видно 3 некротичних участка. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені, болісні. В загальному аналізі крові – зміщення формули вліво. Діагноз?

а. Остеомієліт верхньої щелепи

б. Актиномікоз верхньої щелепи

с. -

д. Карбункул верхньої губи справа

е. Фурункул верхньої губи

393. У хворого, 25 років, Т 38,0 С, біль у 14 зубі, набряк в правій щічній ділянці, гіперемія ясен та перехідної складки в районі 13, 14, 15 зубів. Пальпаторно біль, флюктуація. Коронка 14 зуба зруйнована на 2/3. Зуби не рухливі. Перкусія 14 зуба болюча. Діагноз?

а. Загострення хронічного періодонтиту 14 зуба

б. Кіста правої верхньої щелепи

с. Гострий гнійний періостит від 14 зуба

д. Флегмона щочної ділянки

е. Остеомієліт правої верхньої щелепи.

394. Жінці 35 років 2 місяці тому удален 26 зуб. Через день відчула свистяче гайморової пазухи з порожниною рота, до лікаря не зверталася. 3 дні назад після рентгенологічного обстеження діагностовано хронічний гайморит лівої, свищ через лунку 26 зуба. Яке хірургічне лікування буде проведено?

- a. Пластика свища
- b. Остеотомія альвеолярного відростка
- c. -
- d. Гайморотомія лівої з пластикой свища
- e. Гайморотомія лівої

395. хворої Л. Т до 38,°С, головний біль, виділення з правої носової порожнини. Пальпаторно біль у "собачій ямці", каріозне ураження 16 зуба, перкусія болісна. В порожнині носа набряк, гіперемія, серозно-гнійні виділення.Рентгенологічно : однорідне затемнення правої гайморової порожнини. Діагноз?

- a. Загострення риногенного гаймориту
- b. Гострий періостит верхньої щелепи
- c. Гнійний періостит 16 зуба.
- d. Загострення хронічного одонтогенного гайморита
- e. Алергічний гайморит

396. У хворої С. біль і набряк верхньої щелепи лівої, Т 38,°С. Болить зуб, прикладувала компресію. Местно : набряк м'яких тканин щелепи лівої. Десна і перехідна складка в області 24, 25 зубів набрякла, гіперемізована, флюктує. Коронка 25 зуба на 2/3 руйнована, перкусія болісна. Діагноз?

- a. Остеомієліт верхньої щелепи лівої
- b. Флегмона щечної області
- c. Острий гнійний періостит верхньої щелепи лівої
- d. Обострення хронічного періодонтиту
- e. -

397. Хворий С. захворів гостро.Різкий, постійний біль в області козелка вуха, посилюється при русі щелепи. Впереді лівого козелка вуха болісний набряк, відкриття рота обмежено, нижня щелепа при русі зміщується вліво. При тисненні на підборіддя біль збільшується в лівій суглобі.Діагноз?

- a. Затрудненне різання 28 зуба
- b. Перелом м'язового відростка нижньої щелепи
- c. Острий артрит височно-нижньощелепного суглоба
- d. Отит лівої
- e. -

398. Хворий 70 років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот. Скарги з'явилися після позіхання.Рот відкритий, підборіддя зміщено вперед і опущено вниз. Мова незрозуміла. Попереду козелків вух м'які тканини западають, а під виличною дугою пальпуються невеликі горбики. Діагноз?

- a. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- b. -
- c. Перелом нижньої щелепи
- d. Ушкодження нижньої щелепи
- e. Двухсторонній передній вивих

399. У хворої С. загальна слабкість, Т 38, °С. На верхній губі зліва болісний, щільний інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, у центрі некротичний стрижень. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Гострий періостит верхньої щелепи зліва
- b. Підкожна одонтогенна гранульома
- c. Загострений хронічний остеомієліт верхньої щелепи.

d. Фурункул верхньої губи

- e. Карбункул верхньої губи

400. У больной 70 лет открытие рта свободное, полная адентия. В левой подчелюстной области шарикоподобная припухлость, размером 1 на 1,5 см, безболезненная, с четкими границами, твердой эластической консистенции, слегка ограничена в движениях. На R-грамме горизонтальная ретенция 48 зуба. Диагноз?

a. Хронический лимфаденит левой подчелюстной области

- b. Метастаз злокачественной опухоли в подчелюстной области
- c. -
- d. Поднижнечелюстной сиалоденит
- e. Лимфогранулематоз

401. Больному удален 48 зуб. На 5 день лицо удлинено за счет припухлости подподбородочной и подчелюстной областей, плотной, болезненной. Рот полуоткрыт, язык выступает из полости рта, глотание болезненно, речь невнятна, дыхание затруднено, положение вынужденное, Т 39, °С, состояние тяжелое. Диагноз?

- a. Флегмона языка
- b. Ангина Жансуля –Людвига
- c. -

d. Флегмона дна рта

- e. Флегмона подподбородочной области

402. У больной С. Т 39, °С, общая слабость, открытие рта болезненное. В 36 зубе кариозная полость. Подвижность 37, 36, 35 зубов. Из под десны гной. Нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена. Слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Увеличены болезненные лимфоузлы справа. Диагноз?

- a. Острый гнойный периостит
- b. Острый гнойный периодонтит 36
- c. -

d. Острый остеомиелит нижней челюсти

- e. Флегмона подчелюстной области

403. У больного С. болел 13 зуб. В настоящее время плотный болезненный инфильтрат в клыковой ямке, кожа напряжена, гиперемирована, в складку не берется. Коллатеральный отек крыла носа, верхней губы, подглазничной области. Переходная складка в области 13 зуба слегка сглажена, болезненна. Диагноз?

- a. Флегмона скуловой области
- b. -
- c. Флегмона подглазничной области
- d. Периостит правой верхней челюсти

e. Абсцесс клыковой ямки

404. Ребенок 6 лет заболел остро, Т 39, °С. Левая околоушная слюнная железа увеличена,

болезненна, открывание рта затруднено, саливация снижена. Положительные симптомы Хетчкока и Тресильяна– Мурсона ,болезненность в области правой суставной головки и вершины правого сосцевидного отростка. Диагноз?

- a. Острый паротит
- b. Флегмона околоушножевательной области
- c. Абсцесс околоушножевательной области
- d. Инфекционный паротит**
- e. Лимфаденит околоушной области

405. У больной Л. 43 лет болезненное открывание рта . Коллатеральный отек щечной области , нижнего и верхнего века, глазная щель закрыта, отек верхней губы и частично подчелюстной области справа.Кожа напряжена , гиперемирована , в складку не берется. В 15 зубе кариозная полость. Диагноз?

- a. Флегмона скуловой области
- b. Острый гнойный периостит верхней челюсти.
- c. Флегмона подглазничной области
- d. Разлитая флегмона лица
- e. Флегмона щечной области**

406. У больного В. Т 38,°С , боль и отек в левой подчелюстной области. Удален 46 зуб. Отек мягких тканей левой подчелюстной области, кожа гиперемирована , напряжена , в складку не берется , открывание рта около 2 см, слизистая оболочка полости рта возле лунки 46 зуба болезненна и гиперемирована. Диагноз?

- a. -
- b. Флегмона левой подчелюстной области**
- c. Флегмона подчелюстной области
- d. Флегмона левого крыловидночелюстного пространства
- e. Флегмона нижнего отдела околоушножевательной области

407. Під час огляду стоматолог звернув увагу на наявність в задній третині язика овальної ділянки червоного кольору, чітко відмежованої від навколишніх тканин з лискучою поверхнею, безболісної при доторкуванні. Поставте діагноз

- a. Ромбоподібний глосит**
- b. Кандидозний глосит
- c.
- d. Вторинний сифіліс
- e. Десквамативний глосит

408. У хворого 53 років у задній третині язика по середній лінії ромбоподібна ділянка розміром 0,5х2,0 см червоного кольору, яка не виступає над рівнем оточуючих тканин. Діагностована гладенька форма ромбоподібного глоситу. Тактика лікаря?

- a. Діатермокоагуляція
- b. Лікування не потребує**
- c. Рентгенотерапія
- d. Хірургічне лікування
- e. Кріотерапія

409. У хворого 46 років після прийому бісептолу з"явився біль у порожнині рота, погіршався загальний стан, підвищилась Т . При огляді: червона кайма губ вкрита геморагічними кірками, на слизовій оболонці порожнини рота ерозії з уривками пухирів, вкриті фібринозним нальотом.

Імовірний діагноз?

- a. Пухирчатка
- b. Герпетичний стоматит
- c. Багатоформна ексудативна еритема**
- d. Вторинний сифіліс
- e. Хвороба Дюрінга

410. Хвора 22-х років скаржиться на появу червоних плям на обличчі. При огляді: на шкірі обличчя осередок ерітеми у вигляді "метелика". Червона кайма губ інфільтрована, темно-червоного кольору, щільно вивпнена гіперкератозними лусочками. На слизовій оболонці щік атрофічні рубці. Ймовірний діагноз?

- a. Лейкоплакія
- b. Туберкульозний вовчак
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Папульозний сифіліс
- e. Червоний вовчак**

411. Хворий 40-ка років, робітник гірничозбагачувального комбінату, скаржиться на підвищене слиновиділення. При огляді: сірувато-чорна кайма навколо зубів, збільшені болісні лімфатичні вузли. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу

- a. Аналіз крові
- b. Аналіз кала
- c.
- d. Аналіз сечі**
- e. Аналіз слини

412. Хворий 67 років скаржиться на раптове виникнення поодинокіх пухирів під час їжі, які загоюються самостійно за тиждень. Хворіє 9 років. При огляді: на слизовій оболонці м'якого піднебіння пухирь з кров'янистим вмістом, на бічних поверхнях язика ерозії. Яка супутня патологія у хворого?

- a. Алергія
- b. Цукровий діабет
- c. -
- d. Гіпертонічна хвороба**
- e. Захворювання крові

413. Хворий 67 років скаржиться на виразки в порожнині рота. При огляді: загальна одутлість, ціаноз червоної кайми губ. В ретромоларних просторах трофічні виразки, вкриті сірим нальотом. Запальна реакція відсутня. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- a. Онколога
- b. Гематолога
- c. Ендокринолога
- d. Кардіолога**
- e. Фтізіатра

414. Хвора 47-ми років скаржиться на сухість та печіння в порожнині рота, спрагу, свербіж шкіри. При огляді: слизова оболонка суха, гіперемійована. Ясна кровоточать при доторкуванні. На язиці значний нальот. В кутах рота тріщини, покриті сірими кірками. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- a. Гінеколога

- b. Дерматолога
- c. Невропатолога
- d. Гематолога
- e. Ендокринолога**

415. Вагітна 25 років скаржиться на сухість, печію язика, порушення смакових відчуттів, нудоту. При огляді: слизова оболонка порожнини рота набрякла, бліда з ділянками десквамації, язик червоний, сосочки атрофовані. Яке обстеження необхідно провести для встановлення супутнього діагнозу?

a. Розгорнутий аналіз крові

- b. Аналіз сечі
- c. Бактеріологічне дослідження
- d. Імунограма
- e. Аналіз крові на цукор

416. Хвора 21 року скаржиться на швидке збільшення ясен, кровотечію, загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$. При огляді: ясна перекривають коронки зубів на 2/3, легко кровоточать, на слизовій оболонці щік крововиливи, лімфатичні вузли збільшені. Яке обстеження необхідне для уточнення діагнозу?

- a. Цитологічне дослідження
- b. Біохімічне дослідження крові
- c. Загальний аналіз крові
- d. Гістологічне дослідження

e. Розгорнутий аналіз крові

417. Хвора 35 років скаржиться на збільшення верхньої губи протягом 2-х років. При огляді: верхня губа значно збільшена, безболісна, м'яка. Спостерігаються ознаки парезу лицевого нерва, язик складчастий. Ймовірний діагноз?

- a. Гранулематозний хейліт Мішера
- b. Набряк Квінке
- c. Фібозна форма гландулярного хейліта

d. Синдром Мелькерсона-Розенталя

- e. Лімфедематозний макрохейліт

418. Хвора 35 років скаржиться на наявність лусочок на губах протягом 3-х років. При огляді: червона кайма вкрита лусочками, кути рота та шкіра вільні. При знятті лусочки оголюється яскраво-червона поверхня, ерозії відсутні. Ймовірний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Екзематозний хейліт
- c. Актинічний хейліт

d. Ексфоліативний хейліт

- e. Контактний алергічний хейліт

419. Хворий 29 років скаржиться на запалення губ, появу лусочок. Захворювання виникає і загострюється у літній період. При огляді: вся червона кайма нижньої губи суха, яскраво-червона, вкрита дрібними сріблясто-білими лусочками. Ймовірний діагноз?

- a. Атопічний хейліт

b. Актинічний хейліт

- c. Екзематозний хейліт
- d. Ексфоліативний хейліт
- e. Метеорологічний хейліт

420. Хворий 59 років скаржиться на свербіж, набряк губ, висипання. При огляді: на червоній каймі губ, прилеглій шкірі, у кутах рота дрібні пухирці, тріщини, кров'янисті кірки. Слизова оболонка губ не змінена. Ймовірний діагноз?

- a. Стрептококовий хейліт
- b. Екзематозний хейліт**
- c. Актинічний хейліт
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт

421. Підліток 15 років скаржиться на свербіння та набряк червоної кайми губ. Страждає нейродермітом. При огляді: ерітема та набряк червоної кайми губ та прилеглої шкіри. В кутах рота тріщини, кірки. Слизова оболонка губ не змінена. Шкіра обличчя суха, лущиться. Ймовірний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Атопічний хейліт**
- d. Стрептококова заїда
- e. -

422. Хворий 29-ти років скаржиться на погане самопочуття, кашель, наявність болючої виразки в порожнині рота, яка швидко збільшується. На слизовій оболонці щоки неглибока виразка, з нерівними краями, з зернами Треля по периферії. Багаточисельні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Туберкульозна виразка**
- b. Сифілітична виразка
- c. Ракова виразка
- d. Травматична виразка
- e. Трофічна виразка

423. Хворий 21 року скаржиться на погане самопочуття, біль у порожнині рота, слинотечію, гнильний запах з рота. При огляді: ясеневий край набряклий, розпушений; верхівки сосочків у фронтальній ділянці некротизовані. Індекс гігієни 3,5. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

- a. Авітаміноз С
- b. Стоматит Венсана**
- c. Захворювання крові
- d. Гангренозний стоматит
- e. Отруєння солями важких металів

424. Хвора 39 років, доярка, скаржиться на $T=39^{\circ}\text{C}$, головний біль, біль у м'язах та суглобах, печіння в роті, слинотечію. В порожнині рота на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці багаточисельні афтоподібні елементи. У міжпальцевих складках дрібні пухирці. Ймовірний діагноз?

- a. Герпес
- b. Алергічна реакція
- c.
- d. Ящур**
- e. Багатоформна ексудативна ерітема

425. Хвора 69 років після переохолодження скаржиться на $T=38^{\circ}\text{C}$, озноб, появу дуже болючих висипів в порожнині рота. При огляді: на гіперемійованій слизовій оболонці правої щоки пухирці,

розташовані у вигляді ланцюга за ходом гілки трійчастого нерва. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Ймовірний діагноз?

- a. Хронічний рецидивний герпес
- b. Багатоформна ексудативна ерітема
- c. Pemфігоїдна форма червоного плескатої лишаю
- d. Оперізувальний лишай**
- e. Пухирчаста хвороба

426. У дитини 2 років $T=39^{\circ}\text{C}$, явища катарального гінгівіту. На гіперемійованій слизовій оболонці багаточисельні ерозії з дрібнофестончатими обрисами, вкриті нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

- a. Оперізувальний лишай
- b. Грип
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Гострий герпетичний стоматит**
- e. Вітряна віспа

427. Під час обробки зубів з приводу періодонтиту у дитини 3 років відбулося попадання азотнокислого срібла на слизову оболонку. Оберіть засіб для обробки слизової оболонки?

- a. 0,1% розчин аміаку
- b. 0,5% розчин лимонної кислоти
- c. 2% розчин натрію хлориду**
- d. 1% розчин цитралю
- e. -

428. При накладанні тампону з камфорофенолом у 46 зуб відбулося попадання розчину на слизову оболонку. Оберіть засіб для медикаментозної обробки ураженої ділянки?

- a. 1% вапняна вода
- b. 50% розчин етилового спирту**
- c. 2% розчин натрію хлориду
- d. 0,5% розчин лимонної кислоти
- e. 1% розчин цитралю

429. Хвора 55 років, що страждає на тиреотоксикоз, скаржиться на біль в зубах від термічних та хімічних дратівників. При огляді: у верхній третині вестибулярної поверхні 11 та 21 зубів овальні дефекти емалі, з гладеньким блискучим твердим дном. Ймовірний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Некроз твердих тканин зуба
- c. Ерозія твердих тканин зуба**
- d. Хронічний поверхневий карієс
- e. -

430. Працівник хімічного виробництва 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до дратівників, відчуття "злипання" при їх змиканні. Коронки фронтальних зубів скорочені на $\frac{1}{3}$, емаль матова, сірувата, шорстка. Ймовірний діагноз?

- a. Ерозія твердих тканин
- b. Системний карієс
- c. Патологічне стирання зубів
- d. Гіперестезія твердих тканин
- e. Кислотний некроз емалі**

431. У дитини 3 років на вестибулярних поверхнях 71,72,81,82 зубів білі плями з чіткими контурами, розташовані симетрично, однакові за розміром. Плями щільні, не фарбуються 2% розчином метиленового синього. Ймовірний діагноз?

- a. Ерозії твердих тканин зуба
- b. -
- c. Флюороз зубів
- d. Карієс зубів

e. Гіоплазія емалі

432. Хворий 19 років скаржиться на кровоточивість з ясен під час чищення зубів. При огляді: ясеневий край гіперемійований, набряклий. Верхівки сосочків куполоподібні, пальпація ясен болісна. Індекс гігієни = 2,7. Яке додаткове обстеження необхідне для встановлення діагнозу?

- a. Реографія
- b. Полярографія
- c. Визначення стійкості капілярів
- d. Проба Ясиновського

e. Рентгенографія

433. Хвора 15 років скаржиться на загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$, швидке розростання ясен протягом тижня. При огляді: шкіра обличчя та слизова оболонка порожнини рота бліді, ясна перекривають коронки зубів на 2/3. Консультація якого спеціаліста необхідна для уточнення діагнозу?

a. Гематолога

- b. Ендокринолога
- c. -
- d. Психіатра
- e. Гастроентеролога

434. У хворого 50 років, який страждає декомпенсованою формою пієлонефриту під час лікування глибокого карієсу 17 зуба травмований ріг пульпи. Оберіть метод подальшого лікування

- a. -
- b. Вітальна екстирпація**
- c. Девітальна ампутація
- d. Вітальна ампутація
- e. Біологічний метод

435. У хворого 58 років, який місяць тому переніс інсульт, діагностований гострий обмежений пульпіт 47 зуба. Оберіть метод лікування

- a. Вітальна ампутація
- b. Біологічний метод
- c. Девітальна ампутація**
- d. Вітальна екстирпація
- e. -

436. У хворого 13 років діагностовано гострий дифузний пульпіт у 14 зубі. Оберіть тактику лікування?

- a. Девітальна ампутація
- b. Вітальна екстирпація
- c. Вітальна ампутація**
- d. Девітальна екстирпація
- e. -

437. Хворий скаржиться на сильний біль постійного характеру в 13 зубі, який підсилюється під час їжі. При огляді: в 13 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба, ясна в області 13 гіперемовані, набряклі. Зондування безболісне, перкусія болісна. На рентгенограмі змін немає. Діагноз?

a. Гострий серозний періодонтит

b. Гострий гнійний пульпіт

c. Пульпіт ускладнений періодонтитом

d. Загострення хронічного періодонтиту

e. Гострий гнійний періодонтит

438. Через місяць після лікування 17 зуба з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту у хворого 45 років з'явилися явища загострення одонтогенного гаймориту. На рентгенограмі: в правій гайморовій порожнині пломбувальний матеріал. Оберіть лікувальну тактику?

a. Фізіотерапевтичне лікування

b. Видалення 17 зуба

c. -

d. Гайморотомія, видалення 17 зуба

e. Антибіотикотерапія

439. У хворого 65 років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 17 зуба. На рентгенограмі: резорбція альвеолярної кістки на 1/2 довжини коренів, в області 17 зуба кісткова кишеня до верхівки піднебінного кореня зуба. Оберіть лікувальну тактику?

a. -

b. Видалення зуба

c. Гемісекція

d. Консервативне лікування

e. Коренево-радикулярна сепарація

440. Хвора Д, 58 років, яка страждає патологією шлунково-кишкового тракту, скаржиться на печію язика, нижньої губи, твердого піднебіння протягом 6 місяців, яка зникає при прийомі їжі. Об'єктивно: незначна атрофія пиптиків язика, слизова оболонка блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Кандидозний глосит

b. Невралгія трийчастого нерва

c. Глоссодінія

d. Недостатність вітамінів групи В

e. -

441. Хворий К, 48 років, скаржиться на лусочки на губах. З анамнезу: хворий працює будівником. При огляді відзначається дифузне запалення губ, застійна гіперемія червоної кайми, яка інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Метеорологічний хейліт

b. Екسفоліативний хейліт

c. -

d. Червоний вовчак

e. Атопічний хейліт

442. Хворий М., 27 років, був викликаний для проведення планового огляду. Під час огляду на незмінній слизовій оболонці щік, дорзальній поверхні язика визначаються папули, які розтошовані у формі мережева, не знімаються при скоблінні. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені.

Встановіть діагноз?

- a. Кандидоз порожнини рота
- b. -
- c. Червоний вовчак
- d. Лейкоплакія

e. Червоний плескатий лишай

443. Хвора В., 34 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Об'єктивно: на межі червоної кайми і слизової оболонки—смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, без ерозій. Діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Метеорологічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт**
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Червоний плескатий лишай

444. Хворий К., 38 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 С, біль у горлі, висипання на губах, в порожнині рота. На тлі набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці виявлені пухирі, ерозії, які покриті жовтувато-сірим нальотом. На червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. Діагноз?

- a. Герпетичний стоматит
- b. Дерматит Дюринга
- c. -
- d. Багатоформна—ексудативна еритема**
- e. Пухирчатка

445. Хворий Д., 30 років, скаржиться на наявність в порожнині рота "виразок", які з'являються протягом року. Об'єктивно: на нижній губі та під язиком елементи ураження округлої форми розміром 5–7 мм, оточені обідком запальної гіперемії, вкриті сірувато-білим нальотом, різко болючі при дотику. Діагноз?

- a. Стоматит Сеттона
- b. Рецидивний герпес
- c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит**
- d. Вторинний сифіліс
- e. Синдром Бехчета

446. Хворий С., 20 років, скаржиться на підвищення температури до 38, 3 °С та біль у роті, що посилюється при їжі. У ділянці губ, щік—дрібні пухирці з прозорою рідиною та ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли болючі. Діагноз?

- a. Оперізувальний лишай
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Герпетичний стоматит**
- d. Ерозивний стоматит
- e. Злоякісна пухирчатка

447. Хворий Д., 54 років, скаржиться на сухість, горбистість слизової оболонки нижньої губи. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи розширені вивідні протоки слинних залоз, з яких виділяється світла рідина у вигляді прозорих крапель ("симптом роси"). Ваш діагноз?

a. Гранулематозний хейліт Мішера

b. Котактний алергічний хейліт

c.

d. Гландулярний хейліт

e. Ексфоліативний хейліт

448. Хворий Ш., 52 років, скаржиться на біль в порожнині рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії-тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Лангганса. Діагноз?

a. Трофічна виразка

b. Декубітальна виразка

c. Туберкульоз

d. Вторинний сифіліс

e. Рак слизової оболонки порожнини рота

449. Хворий П., 37 років, скаржиться на ерозії на язиці. Об'єктивно: на дорзальній поверхні язика зліва безболісна ерозія овальної форми розміром до 1 см. Края рівні, з хрящоподібним при пальпації інфільтратом. Дно м'ясо-червоного кольору з "сальним" нальотом. Лімфовузли зліва збільшені, безболісні. Діагноз?

a. Сифіліс

b. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

c. герпетичний стоматит

d. Ракова виразка

e. Травматична виразка

450. Пацієнт Г., 58 років, скаржиться на сухість та злущення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемійованої червоної кайми нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Алергічний хейліт

b. Ексфоліативний хейліт

c. Актинічний хейліт

d. метеорологічний хейліт

e. Хронічний екзематозний хейліт

451. Больная А. 30 лет обратилась с жалобами на выпячивание в подъязычной области, размером до 1 см, эластичной консистенции, с голубоватым оттенком. При пункции получена тягучая желтоватая жидкость. Диагноз?

a. Киста малой слюнной железы

b. Аденома подъязычной слюнной железы

c. -

d. Киста подъязычной слюнной железы

e. Киста поднижнечелюстной слюнной железы

452. Больная С. 45 лет обратилась с жалобами на припухлость правой околоушной области. Болеет в течение 3 дней. 2 недели назад перенесла ОРВИ. При пальпации определяется плотный, малоболезненный инфильтрат. При массаже железы из протока выделяется прозрачная слюна. Диагноз?

a. Флегмона околоушной области

b. Экссудативный паротит

c. -

d. Ложный паротит Герценберга

e. Эпидемический паротит

453. Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на сухость слизистой оболочки полости рта, светобоязнь, ксерофтальмия, припухлость околоушных слюнных желез. Железы при пальпации – плотные, малоболезненные, устья протоков расширены. Из протоков выделяется мутная слюна. Диагноз?

a. Симптоматическая ксеростомия

b. Ложный паротит Герценберга

c. -

d. Болезнь Шегрена

e. Эпидемический паротит

454. Больная 27 лет обратилась с жалобами на боли в нижней челюсти слева. Месяц назад удалены 46, 47 зубы. Открывание рта – до 2 см. Определяется муфтообразное утолщение тела нижней челюсти справа. На R–грамме – очаг деструкции с наличием секвестра. Диагноз?

a. Альвеолит

b. Хронический одонтогенный остеомиелит

c. Обострение хронического периостита

d. Острый одонтогенный остеомиелит

e. Острый гнойный периостит

455. У больной 33 лет боли в области 23 зуба, припухлость в подглазничной области, T 38°C. При осмотре 23 зуб разрушен, подвижен, переходная складка сглажена, пальпация болезненна, симптом флюктуации положительный. Диагноз?

a. Обострение хронического периодонтита

b. Острый гнойный периостит

c. Нагноившаяся радикулярная киста

d. Пародонтальный абсцесс

e. Обострение хронического остеомиелита

456. У больного 19 лет жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 36 зуб. Зуб беспокоит в течении 2 дней. Коронка 36 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия резко болезненная. На R–грамме в области верхушек корней 36 зуба очаги деструкции округлой формы диаметром 5 мм. Диагноз?

a. Обострение хронического фиброзного периодонтита

b. Острый гнойный периодонтит

c. Обострение хронического гранулематозного периодонтита

d. Обострение хронического гранулирующего периодонтита

e. Нагноившаяся радикулярная киста

457. Больной получил травму. Жалобы на парестезию верхней губы слева и левого крыла носа, кровотечение из левого носового хода, боль и припухлость в левой скуловой области. Местно: гематома, незначительная припухлость левой подглазничной области, симптом “ступеньки” по нижнему краю орбиты. Диагноз?

a. -

b. Перелом левой скуловой кости

c. Перелом левой верхней челюсти

- d. Ушиб левой скуловой кости
- e. Травматический гайморит слева

458. Больной С., 25 лет получил травму в быту. Жалобы на боль и припухлость нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Открывание рта болезненное. Бимануально подвижность нижней челюсти между 47, 48 зубами. Целостность слизистой оболочки нарушена, кровотечение, прикус нарушен. Диагноз?

- a. Травматический артрит правого височного-нижнечелюстного сустава
- b. Ушиб мягких тканей лица
- c. Открытый перелом нижней челюсти**
- d. Флегмона правой жевательной области
- e. -

459. Больной С. 3 дня тому прооперированный по поводу панкреатита. 2 дня тому появилась сухость в полости рта, боли и припухлость правой околоушной слюнной железы, T 38,0°C. Слюнная железа увеличена, плотная, болезненная, открывание рта свободное. Из протока выделяется мутная слюна. Диагноз?

- a. Ложный паротит
- b. -
- c. Инфекционный паротит
- d. Абсцесс околоушной области
- e. Острый паротит**

460. Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: незрощення піднебіння. Рекомендовано виготовлення obturatora. Коли слід виготовити та почати застосовувати obturator для цієї дитини?

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

461. В пологовий будинок запрошений щелепно-лицевий хірург для огляду дитини, яка народилася з вадю піднебіння. Виставлений діагноз: Природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

- a. В старшому шкільному віці.
- b. В дошкільному віці**
- c. -
- d. В будь-якому віці
- e. В молодшому шкільному віці

462. Хлопчиків 5 років. Відкривання рота вільне. Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий, але м'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 16, 26 зубів. Має трикутну форму. Мова невнятна. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася з даною вадю. Діагноз?

- a. -
- b. Часткове незрощення піднебіння**
- c. Скрите незрощення піднебіння
- d. Ізольоване повне незрощення піднебіння
- e. Комбіноване незрощення піднебіння

463. Дитина 3 місяців народилася з уродженою вадою : дефект м'яких тканин верхньої губи , який має трикутну форму і до 0, 5 см не доходить до нижнього відділу носового отвору зліва.

Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий . М'яке і тверде піднебіння без патології. Діагноз?

a. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи

b. Повне незрощення верхньої губи

c. -

d. Комбіноване незрощення верхньої губи

e. Наскрізне незрощення верхньої губи

464. У больного 30 лет жалобы на боль в области 46 зуба, усиливающаяся при накусывании, иррадиирующую в висок. 3 дня назад проводилось лечение по поводу хронического пульпита. При смыкании зубных рядов определяется преждевременный контакт на 46 зубе. Перкуссия болезненна. Діагноз?

a. Обострение хронического пульпита

b. -

c. Травматическая окклюзия

d. Обострение хронического периодонтита

e. Травматический периодонтит

465. У больного 30 лет на коже подбородка определяется резкоболезненный инфильтрат до 3 см , кожа над ним гиперемирована, в центре –3 зоны некроза вокруг волосяных фолликулов.

Лимфоузлы подподбородочной области увеличены. Діагноз?

a. Рожистое воспаление подбородка

b. Актиномикоз подбородка

c. Карбункул подбородка

d. Фурункул

e. -

466. Женщина 28 лет лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появилась резкая головная боль, повысилась Т до 39,5°С, увеличился отек щеки, появился инфильтрат в виде тяжа, идущего к внутреннему углу глаза. Діагноз?

a. -

b. Тромбофлебит лицевых вен

c. Рожистое воспаление

d. Флегмона

e. Карбункул

467. У больного 32 лет карбункул в области кожи верхней губы слева. Какое наиболее опасное для жизни осложнение необходимо предупредить?

a. Некроз тканей верхней губы

b. Флебит лицевых вен

c. Тромбоз пещеристого синуса

d. Контактный остеомиелит верхней челюсти

e. -

468. Больной 38 лет поступил с травмой челюстно-лицевой области. Установлен предварительный диагноз : перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа. Какой симптом будет свидетельствовать о переломе основания черепа?

a. Кровотечение из наружного слухового прохода

b. Кровотечение из носа

с. Ликворея

d. Симптом "очков"

e. -

469. Больному планируется удаление 35 зуба. Какую анестезию необходимо выполнить?

a. -

b. Торусальную

с. Щечную

d. Ментальную

e. Инфильтрационную

470. Больной 38 лет поступил крайне тяжелом состоянии. Визуально определяется отек и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюнктивы. На верхней губе располагается карбункул, мягкие ткани лица отечны, глазные щели закрыты, экзофтальм. Диагноз?

a. Тромбоз пещеристого синуса

b. Менингит

с. -

d. Абсцесс головного мозга

e. Сепсис

471. Больной 25 лет поступил с жалобами на T 39°C безболезненное увеличение околоушных слюнных желез справа и слева, сухость полости рта. При осмотре полости рта определяется незначительное выделение слюны из протока. Диагноз?

a. Эпидемический паротит

b. Сиалоденит

с. -

d. Сиалодохит

e. Болезнь Шегрена

472. Больному 25 лет неделю назад проведено удаление 47 зуба. Больной жалуется на боль в области лунки удаленного зуба, неприятный запах изо рта, повышение температуры. Лунка 47 зуба выполнена содержимым серого цвета, десна гиперемирована. Диагноз?

a. Неврит

b. -

с. Периостит

d. Остеомиелит

e. Альвеолит

473. Больная 56 лет жалуется на ухудшение общего состояния. Отмечает повышение T до 40,0°C, тошноту, рвоту, одышку. На лице определяется покраснение кожи в виде „мотылька”.

Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Диагноз?

a. -

b. Рожа

с. Сибирская язва

d. Нома

e. Гемангиома

474. Больному во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлен очаг деструкции костной ткани до 3 см в диаметре с четкими границами в области угла нижней челюсти. При пункции получен экссудат коричневого цвета без кристаллов холестерина.

Диагноз?

a. Хондрома

b. -

c. Остеобластокластома

d. Адамантинома

e. Рак нижней челюсти.

475. У больного 70 лет появились кровянистые выделения из правой половины носа, отмечается утолщение верхней челюсти, подвижность зубов на верхней челюсти справа. В течении 2 лет ощущает ноющие боли правой верхней челюсти. Рентгенологически – резорбция скулоальвеолярного гребня. Диагноз?

a. Гайморит.

b. Рак левой верхней челюсти

c. Остеобластокластома

d. -

e. Киста левой верхней челюсти

476. Больной 65 лет обратился с жалобами на незначительную болезненность и уплотнение в поднижнечелюстной области. Визуально на воспаленной, инфильтрированной коже бурого цвета определяется несколько пустул, бугорков, свищей с крошковатым гнойным отделяемым. Диагноз?

a. Одонтогенная гранулема

b. Колликативный туберкулез кожи

c. -

d. Актиномикоз, кожная форма

e. Карбункул

477. У больного 40 лет на коже подбородка имеется образование плотной консистенции, плотно спаяно с подлежащей кожей, до 1 см в диаметре, суживающееся к вершине, серого цвета, безболезненное. Длина его составляет 2,5 см. Диагноз?

a. -

b. Кожный рог

c. Кератоакантома

d. Папиллома

e. Фиброма

478. Больной С. обратился к стоматологу после ДТП с жалобами на боль в области основания носа, носовое кровотечение. Объективно: нос деформирован, болезненный, подвижность носовых костей, носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Предварительный диагноз?

a. Лефор I I I

b. -

c. Лефор I

d. Лефор I I

e. Перелом костей носа

479. У больного 40 лет в результате травмы определяется подвижность костей носа, припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза. Симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с двух сторон. Открытый прикус, носовое кровотечение.

Предварительный диагноз?

a. Перелом костей носа

b. Лефор I

с. Перелом верхней челюсти по Лефор I I

d. Лефор I I I

e. -

480. Больной 20 лет получил ножевое ранение в область левой щеки. Объективно : отмечается рана в области левой щеки с ровными краями, размером 4 на 1 см, выполнена сгустком, не проникает в полость рта. Наложение каких швов показано больному?

a. -

b. Первичные глухие

c. Первичные направляющие

d. Первичные сближающие

e. Ранние вторичные

481. У больного 24 лет определяется перелом нижней челюсти в области отсутствующих 41 и 42 зубов со смещением отломков. Какую шину Тигерштедта следует использовать для фиксации отломков?

a. Шина с наклонной плоскостью

b. Гладкая шина скоба

c. Шина Тигерштедта с распоркой

d. Шина с зацепными петлями

e. -

482. Больной обратился к врачу с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделение гноя из носового хода. Визуально определяется отек правой щеки, 16 зуб разрушен на 2/3, перкуссия его резко болезненна. На рентгенограмме– затемнение правой гайморовой пазухи. Диагноз?

a. Острый этмоидит

b. Острый риногенный гайморит справа

c. Обострение хронического одонтогенного гайморита справа

d. Нагноившаяся киста, проросшая в правую верхнечелюстную пазуху

e. -

483. Больной 40 лет жалуется на гнойное отделяемое из правого носового хода, головную боль, прохождение воздуха из полости рта в полость носа. В области удаленного 16 зуба– свищ с гнойным отделяемым. Зонд заходит в гайморовую пазуху на 4 см. Рентгенологически: затемнение гайморовой пазухи. Диагноз?

a. Нагноившаяся киста, проросшая в гайморовую пазуху

b. -

c. Обострение риногенного гайморита

d. Остеомиелит верхней челюсти

e. Обострение хронического одонтогенного гайморита

484. Пациент 32 лет обратился с жалобами на периодически открывающийся свищ в области 24 зуба. На рентгенограмме определяется наличие пломбировочного материала в периапикальных тканях с очагом деструкции 0,5 см. Зуб устойчив. Какая показана зубосохраняющая операция?

a. ретроградная пломбировка 24 зуба

b. -

c. Реплантация 24 зуба

d. Гемисекция 24 зуба

e. Цистэктомия с резекцией верхушки корня 24 зуба

485. У больного 45-ти лет огнестрельный многооскольчатый перелом нижней челюсти. Какой вид иммобилизации отломков нижней челюсти необходимо произвести на этапе первой догоспитальной помощи?

- a. Первичная хирургическая обработка раны
- b. Двучелюстное шинирование
- c. Временная иммобилизация працевидной повязкой, гемостаз**
- d. Остеосинтез
- e. –

486. Больной 43 лет с огнестрельным ранением полости рта , разрывом тканей нёба и глотки, с нарастающей дыхательной недостаточностью. Свисающий лоскут раны во время вдоха частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии?

- a. Аспирационная
- b. Обтурационная.
- c. Дислокационная
- d. Стенотическая
- e. Клапанная**

487. Ребенок 3 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: врожденная полная расщелина альвеолярного отростка твердого и мягкого нёба. Ребенку показана радикальная уранопластика. Какой вид обезболивания?

- a. –
- b. Назотрахеальный наркоз с ИВЛ**
- c. Внутривенный наркоз кетамин
- d. Оротрахеальный наркоз с ИВЛ
- e. Внутривенный наркоз тиопенталом натрия

488. У больного 49 лет после проведения пункции увеличенного подчелюстного лимфоузла выявлены клетки Пирогова– Лангханса . Какой из перечисленных диагнозов подтверждает клеточный состав пунктата?

- a. Лимфолейкоз
- b. Инфекционный мононуклеоз.
- c. Актиномикоз лимфатического узла
- d. Лимфогранулематоз
- e. Туберкулезный лимфаденит**

489. У хворого 49-ти років напади гострого самочинного болю, тривалістю більше години в області верхньої щелепи зліва, з ірадіацією до вуха. Біль посилюється вночі. У 26 зубі дефект пломби. ЕОД: 25 мкА., реакція на температурні подразники різко болісна. Діагноз?

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. -
- d. Гострий дифузний пульпіт**
- e. Невралгія другої гілки лівого трійчастого нерва

490. У хворого 3., 29 років, самоповільний, пульсуючий, постійний біль, який ірадіює за ходом гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: у 16 зубі каріозна порожнина, яка частково заповнена пломбою. Перкусія болісна. Біль посилюється від гарячого подразника, купується від холодного. ЕОД 47 мкА Діагноз?

- a. -

b. Гострий гнійний пульпіт

- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Травматичний пульпіт

491. Хворий Щ., 35 років, скаржиться на самоповільний, нічний приступоподібний біль, який ірадіює у вухо. При огляді: усі зуби інтактні, жувальні поверхні молярів стерті, перкусія 25 зуба провокує з'явлення болі. На рентгенограмі: дентикл у 25 зубі. Ваш діагноз?

- a. Гіперемія пульпи
- b. -
- c. Невралгія трійчастого нерва
- d. Гострий обмежений пульпіт

e. Хронічний конкрементозний пульпіт

492. У хворого 33-х років приступоподібний біль, який посилюється від термічних подразників. Зуб турбує 10 місяців. Об'єктивно: у 47 зубі каріозна порожнина, зондування дна різко болісне в ділянці рога пульпи. Вкажіть допоміжні методи дослідження для уточнення діагнозу?

a. Рентгенографія

- b. Перкусія
- c. -
- d. Трансілюмінаційне дослідження
- e. Термометрія

493. Дитина Р., 6 років, скаржиться на біль в 11 зубі, який виникає від термічних та хімічних подразників. З анамнезу: травма зуба. Об'єктивно: перелом коронки 11 зуба, пульпа оголена. Зондування, перкусія різко болісні. На рентгенограмі: несформована верхівка кореня 11 зуба. Вкажіть метод лікування?

- a. Біологічний метод
- b. Діатермокоагуляція пульпи
- c. Девітальна ампутація

d. Вітальна ампутація

- e. Девітальна екстерпація

494. Хворий Н, 25 років, скаржиться на біль у 23 зубі від термічних та механічних подразників, що довго триває після їх усунення. Зуб турбує протягом місяця. Об'єктивно: у 23 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болісне в ділянці рога пульпи. Перкусія безболісна. ЕОД 40 мкА. Діагноз?

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Гострий обмежений пульпіт

c. Хронічний фіброзний пульпіт

- d. Гіперемія пульпи
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

495. Хвора Х., 28 років, скаржиться на біль у 25 зубі. Після обстеження поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт. При ендодонтичному лікуванні стоматологом був відламаний пульпоекстрактор, який неможливо видалити. На Ro-грамі: відламок інструменту не виходить за верхівку кореня зуба. Тактика лікаря?

- a. Зробити резекцію верхівки кореня зуба
- b. Видалити зуб

c. Депофорез гідрооксида меді-кальція

- d. Провести електрофорез лідази на ясну в ділянці проекції кореня зуба

е. -

496. Хворий Н., 18 років, скаржиться на постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні на 36 зуб. У 36 зубі каріозна порожнина, яка спілкується з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія болісна. Підщелепні лімфовузли збільшені, ледь болісн. Рентгенологічно змін немає. Діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. -

d. Гострий серозний періодонтит

- e. Хронічний гангренозний пульпіт

497. У хворого Щ., 47 років, незначний біль при накушуванні на 24 зуб. В пришийковій ділянці пломба. Визначається ціаноз ясни, вазопорез. Пальпація ясни викликає неприємні відчуття. Перкусія незначно болісна. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з нечіткими межами. Діагноз?

- a. Хронічний грануломатозний періодонтит
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. -

d. Хронічний гранулюючий періодонтит

- e. Хронічний фіброзний періодонтит

498. Хворий 32-х років звернувся з метою санації. У 47 зубі на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, перкусія та зондування дна каріозної порожнини безболісні. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з чіткими межами округлої форми розміром 0,5 см. Діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. -
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний грануломатозний періодонтит

499. Хворий 37 років з'явився з метою санації. При лікуванні гострого травматичного періодонтиту 22 зуба лікар зробив інфільтраційну анестезію. У хворого швидко з'явилася набляклість в ділянці ін'єкції, а слизова оболонка стала синюшного кольору. Тактика лікаря?

- a. Подшкірне введення антигістамінних препаратів
- b. Розтин у ділянці ін'єкції
- c. Туга тампонада, холод, в последующем –фізіотерапія**
- d. Теплі ротові ваночки
- e. –

500. Хворий Г., 44 років, звернувся до стоматолога з метою лікування 27 зуба. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 27 зуба. Встановіть найбільш важливий фактор, який визначає ефективність лікування

- a. Форма запалення періодонтиту
- b. -
- c. Антимікробна активність препаратів
- d. Правильність вибору пломбувального матеріалу
- e. Ступінь проходження кореневих каналів і пломбування до анатомічних верхівок**

501. Хворий Л., 43 років, скаржиться на незначну біль при накушуванні. У 17 зубі пломба, перкусія болісна, на ясні– нориця. Рентгенологічно у верхівки коренів ділянка деструкції з нечіткими межами. Ваш діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний грануломатозний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- d. Хронічний карієс
- e. -

502. Хвора 35-ти років скаржиться на косметичний дефект. Об'єктивно: на межі емалі та цементу іклів та молярів дефект. Ясенева стінка має полого направлення, а коронкова-отвісна. Ясна з вестибулярної сторони атрофована на 1/3 кореня. Зондування безболісне. Діагноз?

- a. Клиноподібний дефект**
- b. Середній карієс
- c. Ерозія емалі
- d. Кислотний некроз
- e. Поверхневий карієс

503. У хворої В., 30 років, скаржиться на болючість у зубі при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне, ЕОД–10 мкА. Змін в періодонті не має. Діагноз?

- a. -
- b. Хронічний глибокий карієс**
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний періодонтит

504. Хворий 65-ти років звернувся із скаргами на печію у ділянці слизової оболонки твердого піднебіння, яка посилюється під час вживання їжі. 1,5 місяці тому був запротезований знімним пластиночним протезом на верхню щелепу. Об'єктивно: гіперемія і набряк слизової оболонки твердого піднебіння під протезом. Який з додаткових методів обстеження доцільне провести з метою встановлення діагнозу?

- a. Цитологічне дослідження
- b. Шкірна проба на акрилати**
- c. Серологічні реакції
- d. Бактеріоскопія
- e. Обстеження у фтизіатра

505. Пацієнт Ж., 35 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє біля 4-х років. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи –великі лусочки сірого кольору, розташовані в зоні Клейна, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх відторганні ерозій не утворюється. Який остаточний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Червоний вовчак
- c. Червоний плескатий лишай.
- d. Ексфоліативний хейліт**
- e. Кандидозний хейліт

506. Пацієнт Б., 32 років, звернувся зі скаргами на наявність виділення з обох носових ходів, головний біль, тяжкість в ділянці гайморових пазух. Вважає себе хворим біля 2-х тижнів, коли

з'явилися вищевказані скарги після переохолодження. Об'єктивно: обличчя симетричне, подих через ніс утруднено. У порожнині рота корінь 15 зуба, перкусія безболісна. На рентгенограмі придаткових пазух носа простежується рівень рідини в обох гайморових пазухах. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного риніту
- b. Хронічний одонтогенний двосторонній гайморит
- c. Рак верхньої щелепи.
- d. Гострий двосторонній неодонтогенний гайморит**
- e. Гострий одонтогенний правобічний гайморит

507. До хірурга-стоматолога звернулася жінка 25-ти років зі скаргами на неможливість закрити рота, що з'явилася біля 5-ти годин тому під час його широкого відкривання. Об'єктивно: прикус відкритий, підборіддя висунуте вперед, зпереду від козелка вуха з обох сторін визначається западіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Однобічний передній вивих нижньої щелепи
- b. Двосторонній перелом суглобового відростка нижньої щелепи
- c. Двосторонній передній вивих нижньої щелепи**
- d. Однобічний перелом суглобового відростка нижньої щелепи
- e. Двосторонній задній вивих нижньої щелепи

508. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на нижній губі, що з'явилося біля 2-х тижнів тому. Об'єктивно: виразка округлої форми, безболісна, розміром 0,5-1,0 см з рівними краями, що підіймаються над здоровою шкірою, на дні – хрящеподібний інфільтрат, поверхня виразки гладка, червоного кольору, блищить. Реакція Вассермана позитивна. Який остаточний діагноз?

- a. Фурункул нижньої губи.
- b. Первинний сифіліс**
- c. Рак нижньої губи
- d. Туберкульоз
- e. Актиномікоз

509. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргами на наявність болісного утворення на нижній губі, що з'явилося біля тижня назад, після того як хворий прикусив губу під час їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виразка неправильної форми, болісна, розміром 1,0 см у діаметрі, з рівними краями, дно м'яке, поверхня гладка, червоного кольору, без нальоту. Який остаточний діагноз?

- a. Рак нижньої губи
- b. Туберкульозна виразка
- c. Післятравматична виразка**
- d. Актиномікоз
- e. Первинний сифіліс.

510. Хворий 55-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на шкірі підборіддя праворуч, що з'явилося біля місяця тому. Об'єктивно: виразка неправильної форми, слабкоболісна, діаметром 1,5 см, кровоточить при доторканні, края вивернуті і поїдені, дно порите і глибоке. Підщелепні лімфатичні вузли праворуч збільшені до 2 см у діаметрі. Реакція Вассермана негативна. Який остаточний діагноз?

- a. Актиномікотична виразка
- b. Карбункул підборіддя.
- c. Туберкульозна виразка
- d. Сифілітична виразка
- e. Ракова виразка**

511. Хвора М., 29 років, звернулася зі скаргами на наявність утворення на слизовій оболонці нижньої губи, що з'явилося біля 2-х тижнів тому назад. Об'єктивно: виразка округлої форми, болісна при пальпації, з підритими, м'якими і нависаючими краями. Дно виразки кровоточить, покрито дрібними зернами жовтого кольору. Усі лімфатичні вузли збільшені, щільно-еластичні, болючі. Реакція Вассермана негативна. Який остаточний діагноз?

- a. Рак нижньої губи
- b. Вторинний сифіліс
- c. Туберкульозна виразка**
- d. Актиномікоз
- e. Післятравматична виразка.

512. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся хворий З., 60 років. Діагноз: загострення хронічного періодонтиту 37 зуба. З анамнезу: гіпертонічна хвороба III ступеня важкості, ішемічна хвороба серця. Після проведення торусальної анестезії хворий раптово відчув себе погано, з'явилися скарги на головний біль, затерпнення рук, пройшло блювання і хворий втратив свідомість. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 95 уд. за хв., інспіраторна задишка. Що трапилось з хворим?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Ішемічний інсульт
- c. Геморагічний інсульт**
- d. Епілептичний напад
- e. Напад стенокардії напруги

513. Пацієнт 35-ти років страждає на цукровий діабет 1 типу. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога інсулін не вводив. Діагноз: гострий пульпіт 13 зуба. Через 5 хвилин після проведення інфраорбітальної анестезії лідокаїном з адреналіном хворий раптово зблід і втратив свідомість. Об'єктивно: сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, роговичний рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тони серця приглушені. Яка патологія розвинулася у даного пацієнта?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Інтوكсикація анестетиком
- c. Гіперглікемічна кома**
- d. Клінічна смерть
- e. Анафілактичний шок

514. У пацієнта С., 45 років, на стоматологічному прийомі після проведення місцевого знеболювання лідокаїном з додаванням адреналіну виникли ознаки кетоацидотичної коми: сухість шкіри, різкий запах ацетону з рота, поверхнєве дихання, зниження температури тіла. Який препарат Ви застосуєте при даному стані?

- a. Препарат інсуліну продовженої дії Insulin-semilong
- b. Фізіологічний аналог інсуліну людини лантус
- c. Будь-який з вищевказаних препаратів
- d. Препарат інсуліну короткої дії Actrapid**
- e. Препарат інсуліну тривалої дії Isophan insulin HM

515. Пацієнту 36-ти років в стоматологічній клініці було проведено лікування 37 зуба з приводу хронічного глибокого карієса, II клас за Блекум. В якості постійного пломбувального матеріалу лікар використав срібну амальгаму. З якого матеріалу найбільш доцільніше зробити прокладку у цьому випадку?

- a. Гібридний склоіономерний цемент**

- b. Цинкоксидевогеноловий цемент
- c. Фосфат-цемент
- d. Полікарбоксилатний цемент
- e. „Класичний” склоіономерний цемент

516. Пацієнту Д., 30 років, проводять реставрацію 11 зуба з приводу хронічного середнього карієсу (IV клас за Блекум) фотокомпозитним матеріалом “VENUS”. В якості адгезивної системи використовують адгезив 7-го покоління I-Bond (Heraeus Kulzer). Вкажіть основні переваги використаного адгезиву

- a. забезпечує високу адгезію з металами та керамікою, двокомпонентна система
- b. сполучається з композитами хімічного способу затвердження, двокомпонентна система
- c. використовується для любых реставраційних робіт, трьохкомпонентна система
- d. забезпечує високу адгезію з металами та керамікою, трьохкомпонентна система
- e. Використовується для любых реставраційних робіт, однокомпонентна система**

517. Пацієнт 58-ми років звернувся в стоматологічну клініку для видалення зуба на верхній щелепі. З анамнезу: струс головного мозку 5 років тому, гіпертонічна хвороба II ступеня важкості, хронічний перебіг, виразкова хвороба шлунку. Одразу після проведення втручання хворий поскаржився на погане самопочуття, біль у серці, животі, запаморочення. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається тремтіння рук, червоні плями на обличчі, тахікардія, потовиділення, АТ 180/110. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіпертонічна криза**
- b. Загострення виразкової хвороби шлунку
- c. Ішемічний інсульт
- d. Геморагічний інсульт
- e. Епілептичний напад

518. Хворий К., 28 років, скаржиться на косметичний дефект через відсутність коронки 2 2 зуба. Об'єктивно: ясна навколо кореня 2 2 зуба блідо-рожевого кольору, перкусія безболісна, на рентгенограмі канал запломбований до верхівки; змін періапикальних тканин не визначається. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати у даному випадку?

- a. Відновлення коронки зуба за допомогою композитного матеріалу.
- b. Суцільнолиту штифтову куксу з подальшим протезуванням металокерамічною коронкою**
- c. Суцільнолитий штифтовий зуб
- d. Штифтовий зуб за Ричмондом
- e. Суцільнолитий штифтовий зуб з облицюванням його з вестибулярної поверхні

519. Хворий Д., 28 років, скаржиться на естетичний дефект 21 зуба. Об'єктивно: 21 зуб має темно-сірий колір, на апроксимально-дистальній поверхні пломба. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Прикус ортогнатичний. В анамнезі алергічна реакція на акрилати. Яка із штучних коронок оптимальна у даному клінічному випадку?

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

520. Хворий З., 38 років, звернувся з метою санації. При зовнішньому огляді обличчя відмічається збільшення нижньої третини, скорочення гілок нижньої щелепи, підборіддя опущене. Верхня губа скорочена, нижня дещо вивернута та відвисає донизу. Складки підборіддя та носо-губні згладжені,

у фронтальній ділянці між різцями щілина 3 мм. Визначить патологію прикусу у даного хворого?

- a. Ортогнатичний прикус
- b. Прямий прикус.
- c. Перехресний прикус
- d. Глибокий прикус
- e. Відкритий прикус

521. Хворий 40-ка років звернувся зі скаргами на біль в області фронтальної групи зубів на нижній щелепі, який підсилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: стертість коронок зубів на нижній щелепі більш ніж на 2/3. Діагноз: патологічне стирання зубів на нижній щелепі III ступеню важкості. Результати якого діагностичного тесту є вирішальними при виборі ортопедичної конструкції в даному випадку?

- a. Електротопометрія жувальних м'язів
- b. Прицільна рентгенографія зубів.
- c. Томографія голови
- d. Електроміографія жувальних м'язів
- e. ЕОД зубів

522. Хвора 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен. Відзначає легку слабкість, нездужання. Об'єктивно: ясенний край набряклий, гіперемійований, кровоточить при доторканні. В області молярів і різців визначаються пародонтальні кишени 3-3,5 мм зі скудним ексудатом. На шийках зубів –відкладення м'якого зубного каменю. Яке дослідження проведете для визначення ступеня важкості патології пародонта у даної хворої?

- a. Оцінка ступеня рухливості зубів
- b. Визначення стійкості капілярів
- c. Визначення пародонтального індексу
- d. Рентгенографія щелеп
- e. Гігієнічний індекс

523. Хворому Л. 50 років поставлений діагноз: клиноподібний дефект 14, 15, 16, 24, 25, 26. Лікар ухвалив рішення пломбувати клиноподібні дефекти компомером "Дайрект АР", до складу якого входить адгезивна система V покоління. Яка властивість матеріалу зіграла вирішальну роль в його виборі?

- a. Виділення фтору з пломби
- b. Технологічна простота
- c. Наявність адгезивної системи V покоління
- d. Коефіцієнт теплового розширення, більш близький до тканин зуба
- e. Можливість роботи в умовах підвищеної вологості

524. Хвора З. 30 років звернулася зі скаргами на випадання пломби з 25. З анамнезу відомо, що раніше зуб був лікований з приводу ускладненого карієсу. На рентгенограмі 25 кореневий канал запломбований до верхівки кореня, незначне розширення періодонтальної щілини, що відповідає хронічному фіброзному періодонтиту. Яка Ваша тактика в цьому випадку?

- a. Закриття зуба на герметизм
- b. Перепломбування кореневого каналу
- c. Фізіотерапія
- d. Проведення резекції верхівки кореня зуба
- e. Пломбування каріозної порожнини

525. Хвора А., 25 р. звернулася до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота до

протезування. Після огляду та клінічного обстеження встановлено діагноз хронічний періодонтит 41 та 12 зубів. Оберіть анестезію для ефективного знеболення при видаленні 12 зуба

- a. Мандибулярна та щічна
- b. Туберальна та палатинальна
- c. Двобічна мандибулярна.
- d. Інфраорбітальна та інцизівальна**
- e. Торусальна

526. Хвора 25 р. звернулася до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота до протезування. Після огляду та клінічного обстеження встановлено діагноз хронічний періодонтит 27 та 37 зубів. Оберіть анестезію для ефективного знеболення при видаленні 27 зуба

- a. Інфраорбітальна та інцизівальна
- b. Інфільтраційна та інцизівальна.
- c. Мандибулярна та щічна
- d. Торусальна
- e. Туберальна та палатинальна**

527. Хворий 50 р направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на червоній облямівці губи ерозія овальної форми, розміром 1 см з гладким червоним дном, не кровоточить, безболісна. По краям ерозії епітелій піднятий у вигляді валика. Ерозія місцями вкрита кірками, при видаленні яких, виникає кровотеча. Ерозія існує на протязі місяця. Поставте діагноз

- a. Хронічна виразка СОП
- b. Хейліт Манганотті**
- c. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- d. Пухирник
- e. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

528. Дівчина 17-ти років звернулася в клініку зі скаргами на біль та появу крові з порожнини зуба на нижній щелепі зліва, під час їжі. Об'єктивно: в 36 глибока каріозна порожнина, виповнена м'ясистим утворенням червоно-сірого кольору, яке не видаляється. Термодіагностика чутлива. Який інструментальний метод допоможе лікарю визначити походження утворення?

- a. Транслюмінація
- b. Перкусія
- c. Зондування**
- d. Термодіагностика
- e. Електроодонтодіагностика

529. Чоловік 23 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на самовільний нічний біль в зубі на нижній щелепі, пульсуючого характеру, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, перкусія різко болюча. М'які тканини навколо зуба набряклі, гіперемійовані, перехідна складка згладжена. Рентгенологічно змін в періодонті не виявлено. Який імовірний діагноз?

- a. Гострий серозний періостит
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Загострення хронічного пульпіту
- d. Пульпіт, ускладнений періодонтитом**
- e. Гострий гнійний періодонтит

530. Жінка 32 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на тривалий біль в зубі на верхній щелепі зліва від дії термічних, хімічних та механічних подразників. Об'єктивно: в 23 глибока

каріозна порожнина, виповнена сіро-білим дентином. Зондування болісне в одній точці, ЕОД– 20 мкА. Який метод лікування доцільно обрати у даному випадку?

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна ампутація
- c. Вітальна екстирпація**
- d. Девітальна екстирпація
- e. Видалення зуба

531. Чоловік 50 років звернувся в клініку зі скаргами на біль в нижній губі справа, який підсилюється при їжі і розмові. Вперше симптоми з'явилися біля місяця тому. При огляді: на нижній губі в ділянці 42,43 глибокий дефект слизової округлої форми 0,8 см в діаметрі, на інфільтрованій основі, з підвищеними краями, рівним дном, вкритий фібринозним нальотом, зроговілий по краю, болісний; коронки 41,42,43 зруйновані, мають гострі краї. Яке додаткове обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

- a. Алергологічне
- b. Мікробіологічне
- c. Імунологічне
- d. Гістологічний**
- e. Біохімічне

532. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі приступи болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіруючі в праве вухо. "Світлі" проміжки між приступами 30–40 хв. тривалість 2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин. Встановіть діагноз

- a. Гострий дифузний пульпіт**
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла.
- d. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- e. Гострий обмежений пульпіт

533. Дівчина 18 років звернулася до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору з чіткими контурами, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. На протязі всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Це захворювання зубів:

- a. ерозія емалі
- b. флюороз
- c. хімічний некроз емалі
- d. карієс на стадії плями
- e. гіоплазія**

534. До стоматолога звернулася дівчина 16 років у зв'язку з косметичним дефектом зубів. При цьому емаль на всіх поверхнях зуба має матовий відтінок, і на цьому тлі розташовані добре окреслені пігментовані плями. Емаль зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. В ділянці жувальних зубів спостерігається швидке стирання емалі з оголенням пігментованого дентину темно-коричневого кольору. Дитина проживає на ендемічній по флюорозу зоні. Діагноз:

- a. крейдоподібно-крапчаста форма флюорозу**
- b. гіоплазія емалі
- c. ерозія емалі

- d. некроз емалі
- e. гострий початковий карієс

535. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше – температурних. При огляді зубів на верхній щелепі 21зуба косий відлом коронки зуба. Оголення пульпи достатнього розміру, вона набула сірувато бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому корня не виявлено. Потрібне лікування:

- a. збереження життєздатності пульпи
- b. одразу потрібна реставрація
- c. загальна мінералізація
- d. вітальна екстирпація**
- e. ремінералізуюча терапія

536. Хвора К., 31 року, маляр за професією, звернулася до стоматолога зі скаргами на виникнення присмаку металу в роті, біль і кровотечу ясен, що різко підсилюються під час їжі і чищенні зубів, неприємний запах з рота, біль в суглобах. Об'єктивно: різка блідість шкіри, солодкуватий запах з рота. Слизова оболонка ясен пастозна, набрякла, кровоточить при доторканні, виразки. По краю ясен – синювато-темна облямівка. Велика кількість зубних відкладень. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит
- c. Свинцевий гінгівіт**
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Ртутний гінгівіт

537. Пацієнтка 20-ти років лікувалася в терапевта з приводу ГРВІ. У розпал вірусної інфекції з'явився біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, чищенні зубів, неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно: температура тіла 38,4°C. Пацієнтка бліда. Слизова ясен гіперемійована, набрякла; ясеневі сосочки усічені за рахунок виразок, покриті грязно-сірим нальотом, болісні, кровоточать при доторканні. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. ВІЛ –гінгівіт
- b. Виразковий гінгівіт**
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Гострий катаральний гінгівіт
- e. Загострення генералізованого пародонтиту

538. Пацієнт 38-ми років скаржиться на постійний ниючий біль в зубі на нижній щелепі праворуч, що підсилюється при накусуванні на зуб. Об'єктивно: на дистальній поверхні 44 зуба каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування і реакція на холод безболісні. Перкусія болісна. В області проекції верхівки кореня 44 нориця. ЕОД– 105 мкА. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції з нечіткими контурами. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- b. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Загострення хронічного грануломатозного періодонтиту
- e. Гострий серозний періодонтит

539. Пацієнтка К., 56 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі. Об'єктивно: на

жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування і термічна реакція безболісні. На рентгенограмі визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний фіброзний періодонтит**
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит

540. Пацієнт 37-ми років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 17 зубі, норицю на яснах. Об'єктивно: в області проекції кореня 17 зуба –нориця. Пальпація перехідної складки безболісна. На жувально-медіальній поверхні 17 зуба каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування і термопроба безболісні. Перкусія зуба безболісна. ЕОД –120 мкА. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини у вигляді язиків полум'я. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- d. Хронічний грануломатозний періодонтит
- e. Хронічний глибокий карієс

541. Пацієнт С., 55 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 24 зубі. Зуб періодично турбував. Об'єктивно: на медіальній поверхні 24 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування, температурна реакція безболісні. Перкусія зуба безболісна. ЕОД– 125 мкА. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний гранулюючий періодонтит
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний грануломатозний періодонтит**
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний глибокий карієс

542. Пацієнтка Р., 33 років, скаржиться на неприємний запах з рота, дискомфорт у 36 зубі при накусанні. Об'єктивно: 36 зуб змінений у кольорі, визначається глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія, термопроба безболісні. ЕОД 110 мкА. Рентгенологічно: кореневий канал 31 зуба запломбований на 2/3, у верхівки вогнище деструкції з чіткими контурами. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний грануломатозний періодонтит**
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

543. Жінка 44-х років, скаржиться на відчуття свербіння в яснах. Об'єктивно: ясна щільні, бліді, шийки зубів оголені. На рентгенограмі: висота міжальвеолярних перетинок знижена на 1/3, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Пародонтит I ступеня
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Пародонтоз початкового ступеня
- d. Пародонтит початкового ступеня

е. Пародонтоз I ступеня

544. Хвора 35-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,°C. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з серозним ексудатом. На ортопантограмі –деструкція міжзубних перетинки до 1/3 їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

a. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ст

b. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст

c. Хронічний генералізований пародонтит I ст

d. Загострення хронічного катарального гінгівіту

e. Хронічний генералізований пародонтит II ст

545. Хворий 32-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. Слизова без змін. ЕОД –100 мкА. Рентгенологічно –розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Хронічний фіброзний періодонтит

c. Хронічний грануломатозний періодонтит

d. Хронічний гранулюючий періодонтит

e. Хронічний глибокий карієс

546. Пацієнт 21-го року звернувся зі скаргами на біль при накусанні в 11, 21, що були травмовані 2 дні тому під час гри у футбол. Об'єктивно: 11, 21 –інтактні, рухливість I ступеня, перкусія болісна. ЕОД –10 мкА. На рентгенограмі зміни в периапікальних тканинах відсутні. Яка Ваша тактика у відношенні даного хворого?

a. Фізіотерапія, призначення анальгетиків

b. Ендодонтичне лікування, шинкування

c. Ендодонтичне лікування, анальгетики

d. Фізіотерапія, шинкування

e. Фізіотерапія, антибактеріальна терапія

547. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на ниючий біль в області 25 зуба. Об'єктивно: на дистальній поверхні 25 рухлива пломба, горизонтальна перкусія болісна, пародонтальні кишені глибиною 4 мм із серозно-гнійним вмістом, ясна кровоточать при доторканні. На рентгенограмі відзначається деструкція міжальвеолярної перетинки на 1/3 довжини кореня в області 35 зуба. Який остаточний діагноз?

a. Гострий періодонтит

b. Хронічний періодонтит

c. Пародонтальний абсцес

d. Локалізований пародонтит

e. Генералізований пародонтит

548. Хвора 22-х років скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби інтактні, коронки високі, гарно виражений екватор, прикус ортогнатичний, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Яка найбільш оптимальна ортопедична конструкція у даному випадку

a. Пластмасовий мостоподібний протез

b. Консольний протез

c. Металокерамічний мостоподібний протез

d. Металопластмасовий мостоподібний протез

е. Адгезивний мостоподібний протез

549. Хворому А., 55 років, виготовлений частковий знімний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11,21,22,23,24,27. Зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Який найбільш оптимальний вид кламерної фіксації у цьому клінічному випадку?

а. Точечний

б. Плоскостний

с. Трансверзальний

д. Сагітальний

е. Діагональний

550. Хворий Д., 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, прикус прямий. З анамнезу з'ясовано, що у хворого природжений порок серця. Якій ортопедичній конструкції слід віддавати перевагу в даному клінічному випадку?

а. Пластмасовий мостоподібний протез

б. Штамповано-паяний мостоподібний протез

с. Металокерамічний мостоподібний протез

д. Адгезивний мостоподібний протез

е. Металопластмасовий мостоподібний протез

551. У хворого 69-ти років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити, щоб покращити умови фіксації протеза?

а. Розширити межі протезу

б. Звузити зубний ряд

с. Збільшити висоту зубів

д. Розширити зубний ряд

е. Зменшити границі протезу

552. Хворий А., 59 років, звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі в місці розташування втрачених верхніх центральних різців визначається тяж шириною 1 см, який ускладнює протезування. Яка Ваша тактика?

а. Підсадка силіконового імпланту

б. Перекриття тяжа протезом

с. Не перекривати тяж протезом

д. Видалення тяжа хірургічним методом

е. Операція корекції альвеолярного відростка

553. Пацієнт 25-ти років скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23–розрушені більш ніж на 2/3 каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яка найбільш раціональна конструкція в даному випадку?

а. Відновлення коронкової частини фотополімерними матеріалами

б. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою

с. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

д. Комбіновані коронки

е. Імдіат-протези на штифтах

554. Хворий 60-ти років звернувся до стоматолога з метою виготовлення нових знімних протезів.

До цього користувався протезами протягом 5 років, претензій не було. Які відбитки необхідно зняти для виготовлення нових протезів даному хворому?

- a. Декомпресійні відбитки
- b. Функціональні відбитки протезами хворого**
- c. Анатомічні відбитки
- d. Двуслойні відбитки
- e. Відбитки з альгінату

555. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого Ф., 69 років, був виявлений „рухливий альвеолярний гребінь” на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка по Шредеру другий. Слизова оболонка помірно-рухлива. Якому відбитку за ступенем компресії слід віддати перевагу?

- a. Компресійному
- b. Комбінованому
- c. З тиском
- d. Диференційованому**
- e. Декомпресійному

556. Вагітна жінка 25 років звернулася до стоматолога з метою видалення 26 зуба з приводу хронічного грануломатозного періодонтита. Після збору анамнезу і з'ясування термінів вагітності прийняте рішення відкласти операцію видалення зуба. В які терміни вагітності тимчасово протипоказано проведення операції видалення зуба?

- a. У 1-2 і 8-9 місяців**
- b. У 3-4 і 6-7 місяців
- c. У 1-2 і 5-6 місяців
- d. У 5-6 і 8-9 місяців
- e. У 3-4 і 8-9 місяців

557. Хвора 30 років звернулася зі скаргами на нападоподібний пульсуючий біль в області зубів верхньої щелепи праворуч, який посилюється від гарячого. Об'єктивно: в 17– глибока каріозна порожнина не сполучена с порожниною зуба. Зондування болісне, вертикальна перкусія слабо болісна. Діагностовано гострий гнійний пульпіт. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Провести девітальну екстирпацію пульпи
- b. Провести вітальну ампутацію пульпи
- c. Провести біологічний метод лікування пульпи
- d. Провести вітальну екстирпацію пульпи**
- e. Провести девітальну ампутацію пульпи

558. Чоловік 39 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, гіперсалівацію, головний біль. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, болісна при доторканні, кровоточить. По ясеневому краю виявляється сіро-чорна облямівка, яка не знімається при зіскрібанні. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який остаточний діагноз?

- a. Арібофлавиноз
- b. Сатурнізм
- c. Скорбут
- d. Меркуріолізм**
- e. Пелагра

559. Жінка 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на рухливість зубів, біль при прийомі

твердої їжі.Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, стоншені, пародонтальні кишені 4-5мм, рухливість зубів I-II ступеня.Яке протипоказання для проведення кюретажа пародонтальних кишень у даної пацієнтки?

- a. Глибина пародонтальних кишень
- b. Рухливість зубів
- c. Симптоматичний гінгівіт
- d. Стоншена ясна**
- e. Вік хворої

560. Чоловік 24 років скаржиться на кровоточивість ясен. Останні 2 роки ясна періодично кровоточать при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, легко кровоточать. Верхівки ясеневих пупирок закруглені.Значне відкладення зубного нальоту. На рентгенограмі зміни в альвеолярній кістці не виявлені.Який остаточний діагноз?

- a. Виразковий гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит
- c. Десквамативний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Катаральний гінгівіт**

561. Юнак 18-ти років скаржиться на короткочасний біль у 21 від холодного і солодкого. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 каріозна порожнина, середньої глибини, виконана світлим рихлим дентином. Краї емалі білого кольору, крихкі. Діагностований гострий середній карієс. КПУ=14. Гігієнічний індекс за Федоровим –Володкіною –3,3. Який оптимальний матеріал для пломбування в даній клінічній ситуації?

- a. Силікатний цемент
- b. Композит світлового твердіння
- c. Композит хімічного твердіння
- d. Силіко-фосфатний цемент
- e. Склоіономірний цемент**

562. Хвора 3., 25 років, звернулася зі скаргами на короткочасний біль в 46 при попаданні твердої їжі. Скарги з'явилися декілька місяців тому. Після усунення подразника біль відразу зникає. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 46 –каріозна порожнина в зоні плащового дентину. Вхід в порожнину широкий. Дентин твердий, пігментований, зондування дна і стінок каріозної порожнини безболісне. Перкусія безболісна. ЕОД –6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Хронічний середній карієс**
- d. Гострий середній карієс
- e. Хронічний конкрементозний пульпіт

563. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на короткочасний біль при прийомі солодкого, гарячого, холодного.Об'єктивно: в 36 на контактній поверхні глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину.Дентин розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Перкусія безболісна. ЕОД 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Гострий початковий карієс
- c. Гострий глибокий карієс**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний конкрементозний пульпіт

564. Хвора 20-ти років звернулася зі скаргами на біль в 23 при вживанні кислої або солодкої їжі. Біль стихає після усунення подразників. Скарги з'явилися 2 тижні тому. До лікаря не зверталася. На вестибулярній поверхні 23 біла пляма 2-3мм, дно шорскувате, фарбування метиленовим синім не зникає після змиття його водою. Який остаточний діагноз?

- a. Флюороз
- b. Поверхневий карієс
- c. Початковий карієс**
- d. Ерозія емалі
- e. Гіоплазія емалі

565. У хворого Д., 18 років, на вестибулярній поверхні 11 –матова пляма 2х3 мм в діаметрі, напівовальної форми. Коли з'явилася пляма не пам'ятає. Який об'єктивний тест буде найбільш інформативним при проведенні диференціальної діагностики у цього хворого?

- a. Зондування
- b. Електроодонтодіагностика
- c. Вітальне фарбування**
- d. Термодіагностика
- e. Трансілюмінація

566. Чоловік 35 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 виявлений дефект твердих тканин середньої глибини, дентин твердий, темного кольору, дно шорскувате. Зондування, холод біль не викликають. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Ерозія емалі
- b. Флюороз
- c. Некроз твердих тканин
- d. Хронічний середній карієс**
- e. Клиноподібний дефект

567. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 зуба –каріозна порожнина, виконана світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. При термометрії –біль, що швидко минає. Який із запропонованих засобів слід залишити на дні каріозної порожнини у даному випадку?

- a. Кортикостероїдвмісну пасту
- b. Миш'яковисту пасту
- c. Кальційвмісну пасту**
- d. Цинк-фосфатний цемент
- e. Склоіономірний цемент

568. Пацієнт В., 17 років, звернувся зі скаргами на наявність естетичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах. По місцю мешкання наявність фтору в питній воді становить 1 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 і 22,23, буграх 16 і 26 плями з блискучою поверхнею, які з'явилися з моменту прорізання зубів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Множинний карієс
- b. Ерозія емалі
- c. Незавершений амелогенез
- d. Системна гіоплазія**
- e. Ендемічний флюороз

569. Юнак 19 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність темних плям на зубах. Плями існують з моменту прорізування зубів, суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців і на буграх і вестибулярній поверхні перших молярів верхньої і нижньої щелеп виявляються численні плями світло-коричневого кольору. Поверхня плям гладка, блискуча. Реакція на холод негативна. Який провідний етіопатогенетичний механізм розвитку патології твердих тканин зуба у цього хворого?

- a. Висока патогенність мікроорганізмів
- b. Підвищений вміст фтору в питній воді**
- c. Спадкоємне порушення розвитку твердих тканин
- d. Захворювання молочних зубів
- e. Захворювання раннього дитячого віку

570. У хворого 36-ти років при лікуванні хронічного періодонтиту 36, під час ендодонтичних маніпуляцій відбувся відлам римера в медіально-щічному каналі. Витягнути зламаний інструмент не вдалося. Яке хірургічне втручання найбільш оптимальне в цьому випадку?

- a. Кистектомія
- b. Видалення зуба
- c. Резекція верхівки кореня
- d. Коронаро-радикулярна ампутація
- e. Гемісекція**

571. Жінка 43 років звернулася в клініку зі скаргами на відчуття розпирання в 23. Зі слів хворий зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: в пришийковій області 23 –пломба з композитного матеріалу. У області проекції верхівки кореня 23 визначається нориця з серозним ексудатом. Які зміни в області кореня 23 будуть виявлені на рентгенограмі?

- a. Деформація періодонтальної щілини
- b. Розширення періодонтальної щілини
- c. Деструкція кісткової тканини з нерівними контурами**
- d. Деструкція кісткової тканини з чіткими рівними контурами
- e. Глибока кісткова кишеня

572. Хвора 3., 30 років, звернулася в клініку зі скаргами на біль в 26 і кровоточивість при їді. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, заповнена м'якою тканиною червоного кольору. При зондуванні відмічається болісність і кровоточивість. Був поставлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 26. Що буде визначатися на рентгенограмі в цьому випадку?

- a. Остеосклероз кісткової тканини
- b. Зміни в періапикальних тканинах відсутні**
- c. Остеопороз кісткової тканини
- d. Деструкція міжзубної перегородки на 1/3
- e. Гіперцементоз верхівки кореня зуба

573. Хворий скаржиться на тривалі больові напади в зубах нижньої щелепи зліва. Біль ірадіює у вуха, потилицю, посилюється при вживанні холодної і гарячої їжі, довго триває. Об'єктивно: в 36 на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина. Зондування болісне по всьому дну і провокує напад болю. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Гострий дифузний пульпіт**
- d. Конкрементозний пульпіт

е. Загострення хронічного пульпіту

574. Чоловік 37 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 46 при вживанні їжі, особливо гарячої, неприємний запах при відсмоктування із зуба. Біль ниючого характеру, виникає почуття розпирання в зубі. Поступово біль стихає. Зуб непокоїть протягом двох місяців, раніше не лікувався. Об'єктивно: на медіально-жувальній поверхні 46 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини в області верхівок коренів 46. Який остаточний ймовірний діагноз?

а. Хронічний фіброзний пульпіт

б. Хронічний гангренозний пульпіт

с. Загострення хронічного періодонтиту

д. Загострення хронічного пульпіту

е. Хронічний фіброзний періодонтит

575. Пацієнт Л., 30 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє біля 4-х років. Об'єктивно: великі лусочки сірого кольору розташовані від лінії Клейна до середини червоної облямівки, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх насильному відторганні ерозій не утворюється. Який діагноз?

а. Ексфоліативний хейліт

б. Кандидозний хейліт

с. Червоний плоский лишай.

д. Червоний вовчак червоної облямівки губ

е. Метеорологічний хейліт

576. Пацієнтка 33-х років звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше захворіла рік тому, коли з'явився набряк губ, який швидко пройшов, але губи залишилися декілька збільшеними. Три дні тому, після переохолодження, губи знова збільшилися. Об'єктивно: верхня і нижня губи різко збільшені в розмірах, більше зліва; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, не залишається слідів від надавлювання. Язик набряклий, на його спинці – складки, нерівномірне збільшення. Який діагноз?

а. Синдром Мелькерссона-Розенталя

б. Набряк Квінке

с. Трофедема Мейжа.

д. Синдром Ашера

е. Гранулематозний хейліт Мішера

577. Чоловік 45-ти років, рільник, скаржиться на сухість, злущення губ протягом літа. Об'єктивно: червона облямівка губ нерівномірно гіперемійована, незначно інфільтрована, покрита дрібними сріблястими лусочками і тріщинами. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гландулярний хейліт

б. Хронічний екзематозний хейліт

с. Ексфоліативний хейліт.

д. Актинічний хейліт

е. Метеорологічний хейліт

578. Пацієнтка 32-х років скаржиться на появу безформної припухлості губ, яка час від часу рецидивує. Причину цього вказати не може. Об'єктивно: губи вивернені в формі хоботка, нерівномірно ущільнені. Патогістологічна картина відповідає неспецифічному запаленню з розростанням сполучної тканини і наявністю в ній обмежених гранульом, що складаються з лімфоїдних та епітеліоїдних клітин. Який остаточний діагноз?

a. Синдром Мелькерсона-Розенталя

- b. Лімфадематозний макрохейліт
- c. Хейліт Мішера
- d. набряк Квінке
- e. Гландулярний хейліт

579. Пацієнт У., 49 років, скаржиться на печію, зуд в губах, які з'явилися після припасовки протезів з акрилової пластмаси. Об'єктивно: губи гіперемійовані, набряклі. На шкірі, червоній облямівці губ і кутів рота – везикули з жовтуватим ексудатом, мокнуття, кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Екзематозний хейліт

- b. Метеорологічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт.
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Атопічний хейліт

580. Пацієнт З., 56 років, скаржиться на збільшення нижньої губи, біль від гарячого, кислого, солоного, злипання губ ранками. Об'єктивно: нижня губа збільшена. У середній третині зони Клейна – декілька дрібних слинних залоз з розширеними вустями, з яких проступають прозорі краплі. Червона облямівка суха, з тріщинами та ерозіями, лущиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гландулярний хейліт, серозна форма

- b. Ексфоліативний хейліт, суха форма
- c. Екзематозний хейліт, хронічна форма.
- d. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- e. Гландулярний хейліт, гнійна форма

581. Пацієнтка Ф., 39 років, скаржиться на зуд, набряк і гіперемію губ, висипання на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемійована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні пухирці, заповнені серозним ексудатом. Деякі везикули зливаються між собою, частина з них лопнула і виявляється мокнуття, а також лусочки і кірки. В кутах рота і на шкірі нижньої губи на фоні набряку і гіперемії виявляються лусочки і кров'яністі кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий герпес
- b. Ексфоліативний хейліт.
- c. Актинічний хейліт
- d. Контактний алергічний хейліт

e. Гострий екзематозний хейліт

582. Пацієнт Д., 37 років, скаржиться на біль, набряк нижньої губи. Хворіє біля року. Раніше непокоїли сухість губ, тріщини. Лікувався самостійно. В останні два тижні стан різко погіршився. Об'єктивно: нижня губа набрякла, покрита товстими кірками жовтувато-зеленого кольору. Протоки слинних залоз в зоні Клейна розширені, з мутним ексудатом. На червоній облямівці – тріщини. Порожнина рота не санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атопічний хейліт
- b. Актинічний хейліт

c. Гландулярний хейліт

- d. Екзематозний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт.

583. Пацієнт Л., 58 років, звернувся зі скаргами на біль в нижній губі протягом півроку, утруднене вживання їжі. Об'єктивно: в центрі нижньої губи виявлена глибока тріщина, яка поширюється на

червону облямівку і частину слизової оболонки губи. Дефект покритий коричневою кіркою. Краї тріщини ущільнені. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічна тріщина губ

- b. Кандидозний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт.
- d. Коккова інфекція губ
- e. Гіповітаміноз А

584. Пацієнт В., 34 років, скаржиться на зуд, печію, біль в губах, що з'являються весною і літом і зникають в інший час року. Хворіє протягом 5 років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемійована, набрякла. На цьому фоні визначаються пухирці, ерозії розміром до 2 мм, болісні при пальпації, кірки, тріщини. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Екسفоліативний хейліт.

b. Актинічний хейліт

- c. Екзематозний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Червоний вовчак

585. Пацієнт Д., 47 років, скаржиться на відчуття чужорідного тіла на язичі, утруднену мову, сухість у роті. Об'єктивно: в задній третині спинки язика визначаються подовжені до 5 мм темного кольору ниткоподібні сосочки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Катаральний глосит
- b. Складчастий язик
- c. Десквамативний глосит.

d. Чорний "волосатий" язик

e. Ромбоподібний глосит

586. Пацієнт К., 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії– ділянка округлої форми до 1 см в діаметрі з гладкою поверхнею, без сосочків, чітко відмежована від прилежачих тканин. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. "Географічний язик"
- b. Атрофічний кандидоз
- c. Десквамативний глосит.

d. Ромбоподібний глосит

e. Глосит Гюнтера-Меллера

587. Пацієнт С., 25 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміни на язичі. 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Вторинний сифіліс

- b. Глосит Гюнтера-Меллера
- c. Десквамативний глосит.
- d. Атрофічний кандидоз
- e. Десквамативний глосит

588. Під час профогляду у юнака П., 18 років, лікар-стоматолог виявив на спинці і бічній поверхні язика округлі і гладкі ділянки діаметром 0,5x1,0 см, оточені білястим вінчиком. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallidum*. Який остаточний діагноз?

- a. Кандидозний глосит
- b. Атрофічний кандидоз
- c. Десквамативний глосит.

d. Вторинний сифіліс

- e. Ромбоподібний глосит

589. В клініку звернулася пацієнтка 33-х років з скаргами на печію спинки язика, сухість в порожнині рота. Неприємні відчуття 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Медикаментозний глосит
- b. Синдром Пламмера-Вінсона
- c. Глосит Гюнтера-Меллера.

d. Кандидозний глосит

- e. Десквамативний глосит

590. Стоматологом у чоловіка Т., 28 років, на спинці язика виявлені червонуватого кольору ділянки у вигляді кіл різної величини. Навколо вогнищ визначається вузька блискуча смужка. З анамнезу встановлено, що зміни на язиці не носять постійного характеру, з'являються періодично протягом декількох років і турбот не доставляють. Страждає хронічним гастритом. При гістологічному дослідженні в епітелії визначається гіпер-і паракератоз. Який остаточний діагноз?

a. Десквамативний глосит

- b. Червоний плоский лишай
- c. Ромбоподібний глосит.
- d. Лейкоплакія
- e. Вторинний сифіліс

591. Пацієнт В., 55 років, скаржиться на сухість в порожнині рота, печію, яка посилюється під час їжі. Протягом 10 років страждає цукровим діабетом. Об'єктивно: частковий знімний пластинчатий протез на верхній щелепі. Язик трохи набряклий, в задній третині по середній лінії визначається гладка ділянка, яка позбавлена сосочків. У складках язика визначається скудний наліт, що із зусиллям знімається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ромбоподібний глосит.

b. Хронічний атрофічний кандидоз

- c. Лейкоплакія
- d. Червоний плоский лишай
- e. Десквамативний глосит

592. Пацієнтка Л., 36 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сухість і злущення червоної облямівки нижньої губи, що з'явилися біля місяця назад. Змазування індіферентними мазями ефекту не дало. Червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована, покрита щільно фіксованим білувато-сірими лусочками. При спробі їх видалення відмічається біль і кровотеча. По периферії вогнища визначаються ділянки помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених смужок білого кольору, а в центрі – западання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Червоний плоский лишай
- b. Кандидозний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт.

d. Червоний вовчак

е. Лейкоплакія

593. Хвора Л., 44 років, скаржиться на головний біль, біль в м'язах і суглобах, підвищення температури, ураження слизової оболонки губ і порожнини рота. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, на червоній облямівці губ і в порожнині рота – ерозії з кров'янистими кірками на гіперемійованому фоні. Симптом Нікольського негативний. На шкірі кистей – синюшно-червоні папули у вигляді кокард. Який остаточний діагноз?

- a. Бульозний пемфігоїд
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Герпетиформний дерматит Дюрінга.
- d. Багатоформна ексудативна ерітема**
- e. Акантолітична пухирчатка

594. Жінка Л., 24 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Подібний стан періодично виникав протягом декількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на фоні гіперемії і набряку слизової оболонки губ і щок – пухирі, що зруйнувалися, і ерозії, вкриті фібринозним нальотом, симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Герпетиформний дерматит Дюрінга.
- b. Багатоформна ексудативна ерітема**
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Хронічний рецидивуючий герпес
- e. Пухирчатка Пашкова

595. Хвора Д., 63 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, неприємні відчуття при вживанні їжі. В анамнезі: гіпертонічна хвороба з частими кризами. Об'єктивно: на фоні гіперемії м'якого піднебіння визначається пухир з кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пемфігоїдна форма червоного плоского лишая.
- b. Пухирно-судинний синдром**
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Бульозний пемфігоїд
- e. Пухирчатка Пашкова

596. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргою на короточасний біль при прийомі їжі, особливо холодної. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні – глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин м'який. Зондування дна каріозної порожнини болісне. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий глибокий карієс**
- b. Гострий середній карієс
- c. Хронічний глибокий карієс.
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний середній карієс

597. Хворий К., 24 років, скаржиться на біль і кровотечу ясен. Скарги з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, кровоточить при зондуванні, болісна при пальпації, верхівки ясеневих сосочків закруглені, м'які назубні відкладення. На рентгенограмі змін кістки не визначено. Який остаточний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт**

- b. Виразковий гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт.
- d. Дисквамативний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит

598. Хворий Д., 45 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 22 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 22 зуба– каріозна порожнина з порушенням ріжучого краю, при зондуванні– незначний біль. Який матеріал необхідно вибрати в даному випадку?

- a. Силіко-фосфатний цемент.
- b. Композиційний матеріал світлового затвердіння**
- c. Алюмо-силікатний цемент
- d. Склоіономерний цемент хімічного затвердіння
- e. Склоіономерний цемент світлового затвердіння

599. Жінка Т., 21 р., скаржиться на тривалі напади болю на верхній щелепі з правого боку, що посилюються і довго не проходять від холодного. 17 зуб непокоїть протягом доби. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 17 зуба– глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Перкусія слабоболісна, ЕОД– 30 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий дифузний пульпіт**
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Загострення хронічного періодонтиту.
- d. Гострий частковий пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт

600. Чоловік Ж., 48 років, скаржиться на відчуття свербіжу в яснах. Об'єктивно: ясна пружні, звичайного кольору, шийки зубів оголені. На рентгенограмі визначається чередування остеопорозу та остеосклерозу міжальвеолярних перетинок, висота яких знижена на 1/3, цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Пародонтит I ступеня важкості.
- b. Пародонтоз II ступеня важкості**
- c. Пародонтоз початкового ступеня важкості
- d. Атрофічний гінгівіт
- e. Пародонтит початкового ступеня важкості

601. Чоловік О., 27 років, при звертанні в клініку скаржиться на гострий пульсуючий біль в області нижньої щелепи зправа, що ірадіює у вухо і потилицю. Періодично біль зменшується, але не проходить зовсім. Полоскання порожнини рота холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 46 зуба– глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне, перкусія слабкоболісна, ЕОД– 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт**
- b. Гострий загальний пульпіт
- c. Гострий гнійний періодонтит.
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Загострення хронічного пульпіту

602. Чоловік 28-ми років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 25 зубі, яку помітив рік тому. Об'єктивно: на дистальній поверхні 15 зуба визначається каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба і виконана твердим пігментованим дентином. Зондування, перкусія, реакція на холод– безболісні, ЕОД– 11 мкА. Який

остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний гранулематозний періодонтит
- c. Хронічний глибокий карієс**
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний періодонтит.

603. Хворий Ч., 38 років, водій, скаржиться на гострий біль у роті, горлі, нездужання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Після переохолодження хворий заступив на робочу зміну. Об'єктивно: ясна в області нижніх фронтальних зубів, слизова піднебіння гіперемійована, набрякла, некроз ясеневого краю і збільшення мигдалин. Бактеріоскопія: фузо-спірілярний симбіоз. Аналіз крові: Ер 4,5x10¹²(л; л– 7,2 x10⁹(л ; ШОЕ– 18 мм(год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?

- a. Направити на лікування в щелепно-лицьовий стаціонар**
- b. Провести лікування і відправити на робочу зміну
- c. Направити на консультацію до ЛОР-фахівця.
- d. Провести лікування і видати довідку встановленої форми
- e. Провести лікування і видати лікарняний лист

604. Хвора К., 40 років, звернулася зі скаргами на біль від холодного, солодкого в 11, 21 зубах, косметичний дефект. Об'єктивно: в 11, 21 зубах в області екватора вестибулярної поверхні коронки зуба виявлені дефекти емалі овальної форми, які розташовані в косому напрямі, з гладким, блискучим, щільним дном. В анамнезі– трієтоксикоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозія твердих тканин зуба
- b. Незавершений амелогенез.
- c. Клиноподібний дефект
- d. Поверхневий карієс
- e. Некроз емалі**

605. Хворий П., 39 років, скаржиться на естетичний дефект у верхніх фронтальних зубах. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 зубів в межах емалі визначаються чашеподібні дефекти овальної форми. Дно щільне, світле, зондування і холодова проба негативні. Діагностовано ерозію емалі 11, 12, 21, 22 зубів. Який метод лікування показаний в даному випадку?

- a. Пломбування**
- b. Протезування
- c. Лікування не потрібне.
- d. Зішліфовування
- e. Ремінералізуюча терапія

606. Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на косметичний дефект внаслідок зміни кольору коронок зубів. Проживає в регіоні з вмістом фтору в питній воді 1,1 мг/л. Страждає соматичною патологією, часто хворіє. Об'єктивно: виявлена білувата змінена емаль в пришийковій зоні всіх зубів, зондування безболісне. При вітальному фарбуванні 2% р-ном метиленової сині колір зберігається. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий поверхневий карієс
- b. Флюороз, плямиста форма
- c. Незавершений емалогенез.
- d. Гострий початковий карієс**
- e. Системна гіоплазія емалі

607. Хворому Х., 32 років, встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 21 зуба. Для

пломбування каріозної порожнини лікар вибрав композиційний матеріал світлової полімеризації. Який оптимальний матеріал Ви оберете для ізолюючої прокладки?

- a. Силікатний цемент
- b. Цинк-фосфатний цемент.
- c. Силікофосфатний цемент
- d. Полікарбоксилатний цемент
- e. Склоіономерний цемент**

608. Хворому 25-ти років встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 43 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина знаходиться на вестибулярній поверхні 43 зуба в пришийковій області, нижче за рівень ясен. Який оптимальний матеріал для постійної пломби в даному випадку?

- a. Амальгама
- b. Композит світлової полімеризації
- c. Силіко-фосфатний цемент.
- d. Компомер**
- e. Композит хімічної полімеризації

609. Хвора В., 25 років, звернулася зі скаргами на короткочасний гострий приступоподібний біль в 35 зубі. В анамнезі: тромбоцитопенічна пурпура, цукровий діабет. Об'єктивно: в пришийковій області 35 зуба– глибока каріозна порожнина, зондування різко болюче в одній точці. На рентгенограмі 35 зуба: корінь має незначне скривлення. Який найбільш раціональний метод лікування в цьому випадку?

- a. Девітальна екстирпація**
- b. Вітальна ампутація
- c. Девітальна ампутація.
- d. Вітальна екстирпація
- e. Біологічний метод

610. Пацієнт Р., 30 років, скаржиться на наявність глибокої каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія– безболісні. Слизова оболонка без змін, ЕОД– 100 мкА, на рентгенограмі– розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний гранулематозний періодонтит
- c. Хронічний глибокий карієс.
- d. Хронічний фіброзний періодонтит**
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

611. Пацієнтка 42-х років скаржиться на попадання їжі в міжзубний проміжок. Об'єктивно: у 26 зубі на дистальній поверхні –каріозна порожнина. Міжзубний сосочок гіперемований, набряклий. На рентгенограмі: остеопороз вершини міжальвеолярної перетинки. Яка Ваша тактика в даній ситуації?

- a. Контактний пункт не відновлювати, призначити гліцерофосфат кальцію per os
- b. Відновити контактний пункт і призначити електрофорез хлориду кальцію
- c. Відновити контактний пункт і провести місцеву протизапальну терапію**
- d. Запломбувати зуб без відновлення контактного пункту і провести місцеву протизапальну терапію
- e. Відновити контактний пункт і провести загальну остеотропну терапію

612. Пацієнт Д., 24 років скаржиться на неприємні відчуття в міжзубному проміжку на верхній щелепі ліворуч. Об'єктивно: у 27 зубі на дистально-апроксимальній поверхні –каріозна порожнина,

заповнена гіперплазованим сосочком. Міжзубний сосочок і маргінальна частина ясен в області 27 зуба гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. На рентгенограмі: остеопороз верхівки міжальвеолярної перетинки в області 27 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Локалізований гінгівіт
- b. Гіпертрофічний пульпіт
- c. Папіліт
- d. Обмежений фіброматоз
- e. Локалізований пародонтит**

613. Пацієнт К., 23 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка з'явилась рік тому. До лікаря не звертався.. Об'єктивно: слизова оболонка ясен застійно-гіперемійована, ціанотична, пастозна, кровоточить при зондуванні. На язичній поверхні нижніх фронтальних зубів виявляється надясеневий зубний камінь. Зуби нерухливі. На рентгенограмі змін не визначається. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- b. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- c. Хронічний генералізований пародонтит
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Хронічний катаральний гінгівіт**

614. Пацієнтка 20-ти років скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 33,32,31,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває 1/2 коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Виявляється значний зубний нальот. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються ясеневі кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний катаральний гінгівіт
- b. Хронічний генералізований пародонтит
- c. Гіпертрофічний гінгівіт**
- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- e. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

615. Пацієнт В., 28 років, аккумуляторщик, скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Страждає епілепсією, приймає гідантоїн. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває 1/2 коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються пародонтальні кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

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

616. Пацієнт М., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. По ясеневому краю в області зруйнованих 36, 37 і 38 зубів – виразки, покриті грязно-сірим некротичним нальотом. Значні назубні відкладення. У мазку – фузоспірілярна флора. Який остаточний діагноз?

- a. Десквамативний гінгівіт
- b. Виразковий гінгівіт**

- c. Катаральний гінгівіт
- d. Атрофічний гінгівіт
- e. Гіпертрофічний гінгівіт

617. Пацієнт П., 28 років звернувся зі скаргами на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Температура 38,8 °С. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясеневий край в області 18, 17, 16, 25, 26 і 27 зубів покритий грязно-сірим некротичним нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Діагностовано виразковий гінгівіт. Призначення якого препарату показано включити в схему загального лікування даному хворому?

a. Метронідазол

- b. Нізорал
- c. Тріпсін
- d. Бонафтон
- e. Преднізолон

618. Пацієнт Л., 23 років, скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: слизова оболонка вестибулярної поверхні ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, перекриває 1/2 довжини коронок зубів. Ясна блідо-рожевого кольору, щільні, безболісні при пальпації. На язичній поверхні нижніх фронтальних зубів –значний зубний камінь. Зуби нерухливі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються “хибні” пародонтальні кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі зміни не визначаються. Який остаточний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Папіломатоз
- c. Генералізований пародонтит
- d. Фіброматоз ясен

e. Гіпертрофічний гінгівіт

619. Пацієнт 23-х років, скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: слизова оболонка вестибулярної поверхні ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, перекриває 1/2 коронок зубів. Ясна блідо-рожевого кольору, щільні, безболісні при пальпації. На рентгенограмі змін не виявлено. Діагностовано гіпертрофічний гінгівіт. Яка тактика лікаря при даній патології?

- a. Протизапальна терапія
- b. Гіпосенсибілізуюча терапія
- c. Протинабрячна терапія
- d. Склерозуюча терапія

e. Хірургічне лікування

620. Пацієнт 19-ти років пред'являє скарги на наявність плями на 22 зубі. Пляма з'явилася 6 місяців тому і з часом збільшується. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій області –матова пляма. Перкусія зуба безболісна. ЕОД–5 мкА. Пляма забарвлюється метиленовим синім. Який остаточний діагноз?

- a. Гіоплазія емалі
- b. Флюороз
- c. Ерозія емалі

d. Початковий карієс

e. Поверхневий карієс

621. Пацієнт 20-ти років пред'являє скарги на появу плями на зубі верхньої щелепи, що помітив 5

місяців тому, яка з часом збільшується. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 зуба в пришийковій області –матова пляма.Перкусія безболісна. ЕОД– 6 мкА. Метод вітального фарбування позитивний. Яка тактика лікування в даному випадку?

- a. Відновлення пломбою
- b. Покриття зуба коронкою
- c. Динамічне спостереження
- d. Ремінералізуюча терапія**
- e. Шліфування плями

622. Пацієнтка С., 21 р. скаржиться на короточасний швидко минаючий біль в 22 зубі, що виникає при прийомі солодкої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій області матова пляма. На тлі плями визначається каріозна порожнина в межах емалі. Дно порожнини шорсткувате, слабо болісне при зондуванні. Перкусія безболісна.ЕОД–5 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Поверхневий карієс**
- b. Клиноподібний дефект
- c. Флюороз
- d. Гіоплазія емалі
- e. Початковий карієс

623. Пацієнтка С., 22 років звернулася зі скаргами на короточасний, швидко минаючий біль в 12 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12 зуба в пришийковій області –матова пляма. На тлі плями визначається каріозна порожнина в межах емалі.Дно порожнини шорсткувате, слабо болісне при зондуванні. Перкусія безболісна.ЕОД– 6 мкА. Який метод лікування показаний в даному випадку?

- a. Шліфування плями
- b. Відновлення пломбою**
- c. Електрофорез 2% р-ра фторида натрію
- d. Покриття зуба фторлаком
- e. Покриття зуба коронкою

624. Пацієнтка Б., 22 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину.Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розм'якшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД– 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий поверхневий карієс
- b. Гострий початковий карієс
- c. Гострий середній карієс**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Гострий глибокий карієс

625. Пацієнтка В., 34 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 36 зубі. Зуб лікований з приводу карієсу.Кілька місяців тому пломба випала. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина середньої глибини із широким вхідним отвором, виконана твердим пігментованим дентином. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. Реакція на холодоровий подразник– слабкоболісна. Перкусія 34 зуба безболісна. ЕОД– 8 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий початковий карієс
- b. Гострий глибокий карієс**

с. Гострий середній карієс

d. Хронічний середній карієс

е. Гострий поверхневий карієс

626. Пацієнт С., 21 года скаржиться на біль від усіх видів подразників у 25 зубі. Об'єктивно: на медіально– апроксимальної поверхні 25 зуба –глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, виповнена світлим, м'яким дентином. Зондування болісне по дну. Термопроба болісна, швидко проходить після усунення подразника. Перкусія негативна. ЕОД 12 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Гострий середній карієс

b. Гострий глибокий карієс

с. Гострий загальний пульпіт

d. Хронічний середній карієс

е. Загострення хронічного пульпіту

627. Пацієнтка В., 29 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 37 зубі. Пломба випала 1,5 місяця тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба –каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виконана щільним, пігментованим дентином. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. На холодоровий подразник– відсутність реакції. Перкусія 37 зуба безболісна. ЕОД– 10 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс

b. Хронічний фіброзний пульпіт

с. Вторинний карієс

d. Хронічний фіброзний періодонтит

е. Хронічний середній карієс

628. Пацієнт 55-ти років звернувся зі скаргами на біль від термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: у пришийковій області 15, 14, 24, 25, 35, 34, 44 і 45 зубів дефекти твердих тканин зуба з щільними поверхнями, що сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину. Стінки гладкі, поліровані. Який остаточний діагноз?

а. Системна гіоплазія емалі

b. Гострий середній карієс

с. Клиноподібний дефект

d. Некроз твердих тканин зубів

е. Хронічний середній карієс

629. Пацієнт К., 55 років звернувся зі скаргами на біль від хімічних і термічних подразників. При об'єктивному дослідженні в пришийковій області 15,14,24,25, 35,34,44 і 45 зубів дефекти твердих тканин зуба з щільними поверхнями, що сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину, стінки гладкі, поліровані.Який метод лікування показано у даному випадку?

а. Динамічне спостереження

b. Місцева флюоризація

с. Пломбування дефекту

d. Зміна зубної щітки

е. Ремінералізуюча терапія

630. Пацієнтка Т., 30 років скаржиться на мимовільний, приступоподібний, нічний біль у 36 зубі. Зуб турбує 2 доби. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і з нависаючими краями, виконана розм'якшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісно в одному місці. На холодоровий подразник– біль, що триває 5 хв. після

усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. ЕОД– 25 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий середній карієс
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий обмежений пульпіт

631. Пацієнтка С., 24 років скаржиться на мимовільний, нічний біль у 36 зубі. Зуб турбує одну добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і з нависаючими краями, виконана розм'якшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісно в одному місці. На холодової подразник– довготривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД– 17 мкА. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Девітальна ампутація
- b. Девітальна екстирпація
- c. Вітальна екстирпація
- d. Вітальна ампутація
- e. Біологічний метод

632. Пацієнт П., 54 років скаржиться на мимовільний нападоподібний, нічний біль у 11 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 11 зуба каріозна порожнина з нависаючими краями. Дентин дна і стінок порожнини світлий, розм'якшений. Зондування дна порожнини різко болісне. На холодоровий подразник– довготривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД– 80 мкА. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Видалення зуба
- b. Девітальна ампутація
- c. Вітальна ампутація
- d. Вітальна екстирпація
- e. Біологічний метод

633. Хворому 40-ка років проведене пломбування кореневого каналу 34 із приводу хронічного фіброзного періодонтиту, після чого незабаром з'явився біль. На рентгенограмі кореневий канал 34 запломбований до верхівки кореня. Яка Ваша тактика в зв'язку з появою болю?

- a. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- b. Виконати розріз по перехідній складці
- c. Призначити анальгетики
- d. Виконати інфільтраційну анестезію
- e. Виконати провідникову анестезію

634. Хворий 18-ти років скаржиться на біль і кровоточивість у 26 зубі під час прийому їжі. Об'єктивно: у 26 глибока каріозна порожнина II класу з вибухуванням гіперплазованої тканини з порожнини зуба. Відзначається біль при зондуванні, кровоточивість. Перкусія безболісна. На рентгенограмі змін не визначається. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- b. Загострення періодонтиту
- c. Розростання грануляцій з періодонта
- d. Папіліт
- e. Загострення хронічного пульпіту

635. Чоловік 27 років пред'являє скарги на мимовільний пульсуючий біль в області нижньої щелепи ліворуч, що віддає у вухо і потилицю. Періодично біль стихає, але не проходить зовсім. Полоскання

холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46 –глибока каріозна порожнина. Зондування болісне, перкусія слабо болісна. ЕОД– 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Загострення хронічного пульпіту
- d. Гострий загальний пульпіт

e. Гострий гнійний пульпіт

636. Хвора П. 32 років скаржиться на гострий мимовільний біль в області верхньої щелепи ліворуч, що підсилюється від холодного, іррадіює у вухо і довго не проходить. Зуб турбував рік тому три дні тому знову захворів. Об'єктивно: у 27 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне, реакція на холод болісна довготривала ЕОД– 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий дифузійний пульпіт
- d. Гострий періодонтит

e. Загострення хронічного пульпіту

637. Хворий 17-ти років скаржиться на сухість у порожнині рота, спрагу, кровоточивість ясен, швидке розхитування зубів, зміну їхнього положення, гноєтечу із пародонтальних кишень. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

- a. Іммунограму
- b. Дослідження функції слинних залоз
- c. Ревмопроби
- d. Аллергологічні проби

e. Аналіз крові на вміст цукру

638. Хвора У. 38 років скаржиться на постійний ниючий біль, що підсилюється при накусуванні. Раніше зуб лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- b. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- c. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Загострення хронічного гангренозного пульпіту

639. Хворий 40-ка років звернувся зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: у 34 –каріозна порожнина середньої глибини з широким вхідним отвором у межах плащового дентину, виповнена твердим, пигментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. ЕОД –5 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний початковий карієс
- b. Хронічний простий пульпіт
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний середній карієс

640. Хворий 39-ти років скаржиться на кровотечу і біль в яснах. Слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, кровоточить при зондуванні. Маргінальний край ясен валикоподібно

стовщений, набряклий. Велика кількість над.-і підясеневих зубних відкладень. Рухливість 11,12,13,22,23 другого ступеня, глибина пародонтальних кишень 5 мм. Яка з перерахованих маніпуляцій буде першочерговою для місцевого лікування?

a. Тимчасове шинування 11,12,13,21,22 і 23 зубів

b. Протизапальна терапія

c. Вибіркова пришліфовка 11,12,21,і 22 зубів

d. Кюретаж пародонтальних кишень

e. Видалення зубних відкладень

641. Хвора 26-ти років скаржиться на біль і кровоточивість ясен на верхній щелепі праворуч. Півроку тому на 16 зуб була виготовлена металева штучна коронка. При об'єктивному обстеженні визначається гіперемія і набряклість ясен в області 14, 15, 16 і 17 зубів, пародонтальні кишень. Коронка на 16 зубі заходить під ясна на 1,5 мм. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Генералізований пародонтит

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Локалізований пародонтит

d. Фіброматоз ясен

e. Епулід

642. Хвора 3., 22 років, звернулася в клініку з скаргами на зміну кольору коронки 11 зуба. Рік тому зуб лікувала з приводу хронічного глибокого карієсу. Відразу після лікування непокоїли незначні больові відчуття. До лікаря не зверталася. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини в області верхівки кореня 11. Перкусія безболісна. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний гранулематозний періодонтит

b. Хронічний глибокий карієс

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний фіброзний пульпіт

643. Хворий 50 р направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: множинні пухирі на СОП? і губах, а також на шкірі. Позитивний симптом Нікольського. В мазках-відбитках виявлені клітини Тцанка. Поставте діагноз

a. Хронічна виразка СОП

b. Пухирник

c. Ерозивно-виразкова форма червоного лишая

d. Хейліт Манганотті

e. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

644. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога . Об-но: на СОП? папули у вигляді мережових білуватих нальотів. На їх фоні ерозії і виразки, які довго не заживлюються. Навколо ерозії ярка,червона еритема. Дно виразок вкрито нальотом грязно-сірого кольору, а їх краї припідняті, нерівні. При пальпації м'які, безболісні, кровоточать. Поставте діагноз

a. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

b. Хронічна виразка СОП

c. Пухирник

d. Хейліт Манганотті

e. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

645. До стоматолога звернулася мама з 6 літньою дівчинкою з приводу незмикання передніх зубів. З анамнезу з'ясовано, що у дитини є шкідлива звичка –смоктати язик. Об'єктивно: спостерігається

симптом “наперстку” при змиканні губ, мова порушена, між передніми зубами спостерігається вертикальна щілина до 8 мм. Який прикус у дитини?

a. Відкритий прикус

- b. Дистальний прикус
- c. Перехресний прикус
- d. Мезіальний прикус
- e. Глибокий прикус

646. Пацієнтка Б., 32 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11 і 21,22 зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін у періапикальних тканинах немає. Яку конструкцію порекомендуєте в даному випадку як більш раціональну?

a. Металевокерамічні коронки

- b. Пластмасові вкладки
- c. Порцелянові вкладки
- d. Композитні пломби
- e. Металеві штамповані коронки

647. Пацієнт 38-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 11 та 12 –відсутні, прикус ортогнатичний. Коронка 13 та 21 –зруйнована більш ніж на 2/3, зуб нерухливий, корінь пломбований. Яка конструкція доцільна під опору на 13 в мостоподібному протезі?

- a. Штифтовий зуб
- b. Анкерний зуб
- c. Відновлення зуба вкладкою
- d. Відновлення зуба пломбою

e. Куксова вкладка

648. Пацієнт 36-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 ушкоджена на 2/3, кукса виступає над рівнем ясенної межі на 3 мм. На рентгенограмі –канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протезу показана цьому хворому?

- a. Вкладка коронкова
- b. Екваторна коронка
- c. Напівкоронка

d. Куксова вкладка

e. Повна коронка

649. Пацієнт 20-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: коронки 11, 21 зруйновані на 1/3. Перкусія безболісна. З анамнезу: пацієнт страждає алергією на пластмасу. Який вид конструкції Ви порекомендуєте пацієнту як найбільш доцільний?

- a. Комбіновані коронки по Белкіну
- b. Штамповані коронки із срібляно-паладієвого сплаву
- c. Комбіновані коронки по Бородюку
- d. Штамповані коронки зі сплаву золота

e. Порцелянові коронки

650. Пацієнт Щ., 63 років скаржиться на погіршення фіксації і часті поломки часткового пластинкового протезу для нижньої щелепи, яким користується більш 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез

балансує. Яка причина погіршення фіксації і частих поломок протезу в даному випадку?

- a. Стирання штучних зубів
- b. Прийняття твердої їжі
- c. Атрофія альвеолярного відростка**
- d. Неправильний догляд за протезом
- e. Використання протезу під час сну

651. Пацієнтка К., 33 років скаржиться на рухливість зубів, кровотечу з ясен. Рано втратила 18,17,16, 25,26,27,35,36,37,45,46,47 зуби. Рухливість 12,11,21,22 другий– III ступеня. Глибина пародонтальних кишень 2-5мм. Який вид раціонального протезування необхідно використовувати в цій хворій?

- a. Часткові знімні протези
- b. Бюгельні протези
- c. знімні протези з використанням системи Румпеля
- d. Бюгельні протези з використанням шинуючих елементів**
- e. Мостоподібні протези на нижню щелепу

652. Мама з дитиною 9,5 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на виступаюче у дитини підборіддя. Об'єктивно: відзначається збільшення нижньої третини обличчя. Носо-губні складки поглиблені. Відмічається сплюснення фронтальної ділянки верхньої щелепи, сагітальна щілина досягає 4 мм. Між нижніми фронтальними зубами є тремі. Змикання бічних зубів –I клас за Енгле. Який діагноз?

- a. Ретрузія верхніх різців
- b. Хибна прогенія**
- c. Дійсна прогенія
- d. Суглобна прогенія
- e. Треми нижньої щелепи

653. Під час профогляду дівчинки 5-ти років у 85 зубі знайдена глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування сполучення викликає біль і кровоточивість пульпи. Назвіть діагноз

- a. Хронічний фібринозний пульпіт**
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний періодонтит
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Гострий травматичний пульпіт

654. Хворий 48-ми років скаржиться на самовільно виникаючі приступи болю, що підсилюються від термічних подразників, важкість у 46 зубі, неприємні відчуття при прийомі їжі. Часом болі виникають при зміні положення, ірадіюють. Об'єктивно: 46 зуб інтактний із стертою жувальною поверхнею. Рентгенограма 46 зуба : пульпова камера щілоподібна із-за розташування в ній рентгенконтрастного утворення. Назвіть діагноз

- a. Загострення хронічного, конкрементозного пульпіту**
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий гнійний пульпіт
- d. Гострий періодонтит
- e. Гострий дифузний пульпіт

655. Хворий 34 років скаржиться на сухість губ, утворення лусочок на червоній облямівці губи, травмування губи при відриві лусочок. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи на межі із

слизовою оболонкою губи розташовуються лусочки, схожі на пластинки слюди, що щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії, при знятті лусочки оголюється яскраво-червона поверхня. Назвіть діагноз

a. Суха форма ексфоліативного хейліту

- b. Суха форма актинічного хейліту
- c. Екзематозний хейліт
- d. Ексудативна форма актинічного хейліту
- e. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту

656. Чоловік, 30 років, скаржиться на різкий розлитий біль у ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС, шкіра гіперемійована. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи, пальпація суглоба болюча, відкривання рота – 15-20 мм. Який діагноз найбільш імовірний в даному випадку?

- a. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- b.
- c. Гострий гнійний паротит
- d. Підвивих нижньої щелепи

e. Гострий артрит СНЩС

657. У дівчинки 11 років відсутній 13 зуб, відстань між 12 та 14 – 2 мм. Співвідношення щелеп за Енгле: зліва – I кл., справа – II кл. На рентгенограмі видно тінь 13 зуба між коренями 14, 12 зубів. Запропонуйте план лікування.

- a. Видалити 14 зуб
- b. Видалити 13 зуб
- c. Переміщення 16, 15, 14 зубів дистально для створення місця для 13**
- d. Розширити верхню щелепу
- e. Змістити нижню щелепу дотриву

658. У новонародженого хлопчика діагностовано вроджений наскрізний щілиноподібний дефект твердого піднебіння і губи. Яка Ваша тактика є найбільш оптимальною у даному випадку?

- a. Хірургічне закриття дефекту
- b. Виготовлення захисної піднебінної пластинки
- c. –
- d. Виготовлення obturatora за методикою McNeil**
- e. Виготовлення obturatora Померанцевої-Урбанської

659. У пологовому будинку в новонародженого діагностовано наскрізну ізольовану розщілину твердого та м'якого піднебіння. Рекомендовано виготовити obturator. У який термін слід його виготовити?

- a. У двомісячному віці
- b. У місячному віці
- c. У перші дні після народження дитини**
- d. У чотиримісячному віці
- e. Через півроку після народження

660. Дитину 6,5 років привели на профілактичний огляд до стоматолога. Об'єктивно: множинний карієс у тимчасових зубах, 16, 26, 36, та 46 зуби інтактні, на жувальній поверхні – глибокі, вузькі фісури. Який метод профілактики карієсу найдоцільніше застосувати?

- a. Опромінення УФ променями
- b. Герметизацію фісур 16, 26, 36, та 46 зубів**

- c. Полоскання порожнини рота фторвмісткими розчинами
- d. Аплікація рем розчинів
- e. Обробка зубів фторвмісткими лаками

661. Під час планової санації у школі при препаруванні каріозної порожнини 65 зуба, що розташована на жувальній поверхні, у дитини 8 років сталося випадкове оголення пульпи в межах клінічного здорового дентину. Який метод лікування ви застосуєте?

- a. Вітальна екстирпація
- b. Консервативний метод**
- c. Девітальна екстирпація
- d. Девітальна ампутація
- e. Вітальна ампутація

662. У дитина 9 років на підставі скарг і даних об'єктивного обстеження ви поставили діагноз: гострий гнійний пульпіт 75 зуба, ускладнений періодонтитом. Який метод лікування ви застосуєте?

- a. Девітальна екстирпація
- b. Вітальна екстирпація
- c. Видалення зуба**
- d. Девітальна ампутація
- e. Вітальна ампутація

663. Дівчинку 10 років привели до стоматолога з приводу зубного болю. На підставі скарг лікар припустив, що має місце хронічний пульпіт, але , оскільки характерного спілкування каріозної порожнини з порожниною зуба немає , з метою уточнення діагнозу зробили прицільну рентгенограму 74 зуба на якій у ділянці верхівки резорбованого на 1/3 довжини кореня відмічається вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими межами. Назвіть діагноз

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом**
- c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

664. У дитини 7 років мати помітила „дірку” в зубі і привела до стоматолога. Об'єктивно: у 85 зубі на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина, що спілкується з порожниною зуба, зондування коронкової пульпи безболісне, зондування отворів кореневих каналів слабо болюче, із кореневих каналів екстирпується некротизована пульпа сірого кольору. Назвіть діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний гангренозний пульпіт**
- d. Хронічний конкрементозний пульпіт
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

665. У дитини 12 років під час профілактичного обстеження ротової порожнини виявлено зубний камінь в пришийкових ділянках фронтальних зубів нижньої щелепи. Який з методів є оптимальним для усунення даного зубного відкладення:

- a. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубним порошком
- b. Полоскання ротової порожнини зубним еліксиром
- c. Професійна гігієна ротової порожнини**
- d. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубною пастою
- e. Вживання твердої їжі

666. Дитина 6 років звернулася з метою профілактичного обстеження ротової порожнини. Об'єктивно: 16, 26, 36, 46 зуби інтактні, з глибокими вузькими фісурами, прорізались 4 місяці тому. Який метод профілактики карієсу доцільно використати:

- a. Аплікація 10% розчину глюконату кальцію
- b. Герметизація фісур зубів**
- c. Таблетки фториду натрію
- d. Електрофорез 10% розчину глюконату кальцію
- e. Покриття фтористим лаком

667. При проведенні санітарно-просвітницької роботи серед вагітних жінок стоматолог дав рекомендації відносно гігієни ротової порожнини, раціонального харчування та необхідної кількості мікроелементів та вітамінів в їх щоденному раціоні. Яка оптимальна кількість кальцію необхідна вагітній жінці для формування резистентних до карієсу зубів у майбутньої дитини?

- a. 2,0 г
- b. 2,5 г
- c. 3,5 г
- d. 3,0 г
- e. 1,5 г**

668. До дитячого стоматолога звернулася дитина віком 6-ти років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: ротова порожнина санована; 16, 26, 36 та 46 зуби інтактні, прорізались 2 місяці тому. Фісури слабомінералізовані. Який з методів профілактики карієсу доцільно використати?

- a. Іонофорез 1% розчином фтористого натрію
- b. Приймання препарату " Вітафтор".
- c. Аплікації 10% розчином глюконату кальцію
- d. Покриття фтористим лаком
- e. Герметизація фісур**

669. До лікаря-стоматолога звернулася дитина 6,5 років з метою контролю якості герметизації фісур 16, 26, 36 та 46 зубів. Герметизацію фісур було проведено 5 місяців тому. Герметик зберігається в 16 та 26, в 36 та 46 не зберігся. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Призначити іонофорез з гліцерофосфатом кальцію
- b. Повторити герметизацію**
- c. Обробити зуби фторвмісним розчином
- d. Провести профілактичне пломбування
- e. Покрити зуби фтор-лаком

670. У 7-річної дівчинки на лівій щоці по лінії змикання зубів на рівні перших молярів виявлено круглої форми новоутворення на тонкій ніжці розміром 0,5 см в діаметрі з гладкою поверхнею, покритою незміненою слизовою оболонкою. Пальпаторно воно безболісне, щільне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лімфангіома
- b. Фіброма**
- c. Епуліс
- d. Гемангіома
- e. Папілома

671. У пацієнта на верхніх фронтальних зубах наявні симетричні білі плями, що виникли з моменту їх прорізування. Плями не забарвлюються розчином метиленового-синього. Який діагноз у хворого?

- a. Флюороз**

b. Гіпоплазія емалі

- c. Гострий початковий карієс
- d. Гострий поверхневий карієс
- e. Гострий середній карієс

672. Дівчинка 14 років звернулася зі скаргами на наявність на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої щелепи плям білого кольору. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої щелепи в ділянці ріжучого краю плями білого кольору розташовані симетрично, безболісні при зондуванні та при дії температурних подразників. Яке дослідження необхідно провести?

- a. Забарвлення розчином Люголя
- b. Забарвлення метиленовим синім**

- c. Рентгенографія
- d. Забарвлення фуксином
- e. Електроодонтометрія

673. У хлопчика 8 років під час профілактичного огляду виявлено в ділянці ріжучого краю 22 зуба пляму білого кольору з чіткими межами. Емаль в ділянці плями гладка, не болюча при зондуванні. В анамнезі – травма 62 зуба. Визначте попередній діагноз

- a. Хронічний поверхневий карієс
- b. Вогнищева гіпоплазія емалі
- c. Флюороз
- d. Гострий початковий карієс

e. Місцева гіпоплазія емалі

674. Батьки дитини 10 років, що проживає в місцевості з вмістом фтору у воді 2 мг/л звернулись зі скаргами на наявність білих плям на всіх зубах верхньої та нижньої щелепах, наявні з моменту прорізування. Об'єктивно: на всіх зубах верхньої та нижньої щелепи наявні плями білого кольору з нечіткими межами, не забарвлюються метиленовим синім. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Гострий початковий карієс
- b. Недосконалий дентиногенез
- c. Системна гіпоплазія емалі
- d. Недосконалий амелогенез

e. Флюороз

675. Дівчина 8 років звернулася зі скаргами на наявність плями в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 зуба в ділянці ріжучого краю пляма жовтого кольору з чіткими межами, блискуча, не болюча при зондуванні, не забарвлюється метиленовим синім. Виберіть найбільш ймовірну причину даного захворювання

a. Травма 51 зуба

- b. Незадовільна гігієна ротової порожнини
- c. Недостатність фтору у питній воді
- d. Спадкова патологія емалі
- e. Надлишок фтору у питній воді

676. Пацієнтка 16 років звернулася зі скаргами на косметичні дефекти. На вестибулярній поверхні різців та молярів верхньої щелепи симетрично розташовані численні білі плями. Зондування безболісне, поверхня гладка, блискуча. З анамнезу вияснено, що зуби прорізаліся з цими дефектами. Розчином 2 % метиленового синього білі плями не забарвлюються. Встановіть діагноз

a. Ерозія твердих тканин зубів

b. Системна гіпоплазія емалі

- c. Місцева гіпоплазія емалі
- d. Множинний карієс
- e. Некроз емалі

677. До стоматолога звернулась пацієнтка 45-ти років зі скаргами на біль від температурних та хімічних подразників в 11, 12, 21, 22 зубах та наявність косметичного дефекту. Під час огляду в цих зубах виявлені дефекти овальної форми на випуклій частині вестибулярної поверхні коронки з гладким, щільним, блискучим дном. В анамнезі тиреотоксикоз. Який імовірний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Поверхневий карієс

c. Ерозія твердих тканин емалі

- d. Хімічний некроз емалі
- e. Недосконалий амелогенез

678. У чоловіка 30 років верхні центральні різці та усі різці нижньої щелепи мають бочкоподібну форму із півмісяцевою вирізкою на ріжучому краї. При зборі анамнезу виявлено, що пацієнт страждає також паренхиматозним кератитом та глухотою. Встановіть діагноз

- a. Недосконалий амелогенез
- b. Мармурова хвороба
- c. Недосконалий дентиногенез

d. Тріада Гетчінсона

- e. Флюороз зубів

679. У дівчинки 1 року 6 місяців на вестибулярній поверхні 52, 51, 61, 62 зубів каріозні порожнини в межах емалі. Зондування каріозної порожнини слабо болюче, перкусія неболюча. Яка лікарська тактика доцільна в даній ситуації:

- a. Пломбування фотополімером

b. Сріблення

- c. Пломбування склоіономером
- d. Покриття фтор лаком
- e. Герметизація фігур

680. Дитина 10-ти років скаржиться на наявність дефекту емалі в 32 зубі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 32 зуба дефект в межах емалі з вузьким вхідним отвором, емаль не пігментована, зондування дна порожнини не болюче, ЕОД=4мкА, перкусія не болюча. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний середній карієс
- d. Гострий середній карієс

e. Гострий поверхневий карієс

681. У хлопчика 8 років в ділянці 36 зуба виникає біль від холодного та солодкого. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба середньої глибини каріозна порожнина в межах плащового дентину заповнена пігментованим, розм'якшеним дентином. Зондування стінок каріозної порожнини болюче, сполучання каріозної порожнини з порожниною зуба відсутнє. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний глибокий карієс

- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий середній карієс

682. Чоловік 23-х років звернувся до стоматолога із скаргами на короткочасний біль під час вживання солодкої, гарячої або холодної їжі. Об'єктивно: на контактній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Зондування дна порожнини болюче. Дентин розм'якшений, не пігментований, знімається шарами. Перкусія безболісна. Електроодонто-діагностика –8 мкА. Встановіть діагноз

- a. Гострий середній карієс
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Гострий глибокий карієс**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

683. Дівчинка 12 років скаржиться на біль в ділянці нижніх зубів зліва. Біль виник вчора, має гострий, короткочасний характер, посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні, заповнена пігментованим дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна каріозної порожнини різко болюче в одній точці. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- b. Гострий обмежений пульпіт**
- c. Гіперемія пульпи
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

684. Дитина 8-ми років скаржиться на неприємні відчуття від холодного у 75 зубі. Об'єктивно: у 75 зубі глибока каріозна порожнина, локалізована в межах біляпульпарного дентину, яка сполучена з порожниною зуба, зондування дна слабо болюче, перкусія від'ємна, реакція на холодові подразники незначна. Було поставлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт. Який метод лікування слід застосувати?

- a. Девітальна екстирпація
- b. Вітальна ампутація
- c. Видалення даного зуба
- d. Девітальна ампутація**
- e. Біологічний метод лікування

685. Хлопчик 9 років скаржиться на біль під час вживання їжі в ділянці нижніх зубів зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 75 зуба глибока каріозна порожнина заповнена залишками їжі та розм'якшеним дентином, порожнина розташована в межах пара пульпарного дентину та сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини різко болюче. Із запропонованих методів лікування виберіть найбільш доцільний:

- a. Девітальна екстирпація
- b. Вітальна ампутація
- c. Біологічний метод
- d. Девітальна ампутація**
- e. Вітальна ампутація

686. Хворий 40 років скаржиться на біль та кровотечу з каріозної порожнини в 16 зубі під час прийому їжі. З анамнезу вияснилося, що раніше відзначався самовиникаючий біль. При огляді: в 16

зуб, глибока каріозна порожнина, локалізована на жувальній поверхні, виповнена червоного кольору тканиною. При зондуванні виникає кровотеча та біль. Визначити найдоцільніший метод лікування:

- a. Біологічний метод
- b. Девітальна екстирпація
- c. Девітальна ампутація
- d. Вітальна ампутація
- e. Вітальна екстирпація**

687. Пацієнт 27 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 24 зубі, а також змінений його колір. Об'єктивно: глибока каріозна пігментована порожнина в 24 зубі, яка з'єднана з порожниною зуба. Зондування дна порожнини, а також перкусія неболючі. Показники електроодонтодіагностики в межах 100 мкА. На рентгенограмі визначається рівномірне розширення періодонтальної щілини. Який із перерахованих діагнозів є найбільш імовірний?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний грануючий періодонтит
- c. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит**
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

688. Пацієнт 35 років скаржиться на постійно ниючі болі в 26 зубі, які посилюються при накусуванні. Об'єктивно: в 26 зубі пломба великих розмірів, емаль зуба сіруватого кольору, перкусія слабопозитивна. На слизовій оболонці альвеолярного відростка в проекції верхівки дистального щічного корена 26 зуба – норицевий хід, з якого при натискуванні виділяється капля гною. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- b. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

689. Пацієнт 34 років, звернувся зі скаргами на різку болючість і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, що появився кілька днів назад. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, легко кровоточать при доторкуванні. Зуби нерухомі, відзначається значна кількість зубного каменю. Пародонтальних кишень немає. Який з перелічених нижче діагнозів є найбільш вірогідним?

- a. Виразково-некротичний гінгівіт
- b. Фіброматоз ясен
- c. Авітаміноз С
- d. Гострий катаральний гінгівіт**
- e. Гіпертрофічний гінгівіт

690. Дівчинка 9 років звернулася до стоматолога зі скаргами на болючість ясен в ділянці нижніх молярів з права, неприємний запах з роти, що з'явилися дві доби назад. З анамнезу відомо, що дитина перенесла тяжку форму ГВРІ. Об'єктивно: ясна гіперемійовані по краю ясен некротизована тканина брудно-сірого кольору, велика кількість зубного нальоту, ясна різко болючі, підщелепові лімфатичні вузли збільшені та болючі, температура тіла 38 °C. Який на вашу думку правильний діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Гострий генералізований пародонтит

с. Лейкоз

д. Гіпертрофічний гінгівіт гранулююча форма

е. Виразково-некротичний гінгівіт

691. Хворий 37-ми років скаржиться на інтенсивну кровоточивість ясен при чищенні зубів та жуванні твердої їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: гіперемія, набряк слизової ясен фронтальних зубів обох щелеп, наявність великої кількості м'якого зубного налету, кровоточивість при зондуванні, ясенні кишені 2-3 мм. На рентгенограмі – деструкція міжзубних перегородок відсутня.

Поставте діагноз:

а. Виразковий гінгівіт

б. Гіпертрофічний гінгівіт

с. Атрофічний гінгівіт

д. Хронічний пародонтит

е. Загострення хронічного катарального гінгівіту

692. Хворий 56 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна з явищами застійної гіперемії синюшного кольору, набряклі, рихлі, валикоподібно потовщені, легко кровоточать при дотику. Пародонтальні кишені відсутні. Який діагноз можна поставити?

а. Гіпертрофічний гінгівіт

б. Пародонтоз

с. Генералізований пародонтит

д. Атрофічний гінгівіт

е. Хронічний катаральний гінгівіт

693. Хворий 48 років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає епілепсією і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбчочкоподібною поверхнею, при зондуванні не кровоточать та перекивають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Яким є діагноз захворювання?

а. Хронічний катаральний гінгівіт

б. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма III ступеня

с. Ювенільний гінгівіт

д. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма III ступеня

е. Хронічний пародонтит

694. Хворий 30 років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів, запах з рота, кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова ясен гіперемована набрякла, кровоточивість при дотику, рухомість зубів нижньої щелепи – II ступеня; глибина пародонтальних кишень – 6-8 мм. На зубах велика кількість зубного каменю (над-та підясенного). При дії повітряного струменю ясенні сосочки легко відстають від поверхні зубів на рентгенограмі деструкція кістки на 1/2 довжини кореня. Поставте діагноз

а. Швидкопрогресуючий пародонтит

б. Пародонтоз

с. Генералізований пародонтит II ступеню важкості, загострений перебіг

д. Загострення хронічного катарального гінгівіту

е. Гіпертрофічний гінгівіт

695. У хворого 48 років пародонтитом спостерігається рухомість зубів у передньо-задньому напрямі (вестибулооральний); глибина пародонтальних кишень 4-6 мм, на рентгенограмі деструкція кістки альвеолярного паростка по змішаному типу на 1/3-1/2 довжини коренів. Вкажіть ступінь поразки тканин пародонту

a. Початкова

b. II

c. I

d. 0

e. III

696. Під час огляду ротової порожнини у хворого 32 років стоматолог виявив: язик набряклий, гіперемований, вкритий білим нальотом, який легко знімається шпателем. Лікар з'ясував, що пацієнт тривалий час лікувався антибіотиками. Який попередній діагноз?

a. Рецидивуючий афтозний стоматит

b. Лейкоплакія

c. Виразковий стоматит

d. Кандидозний стоматит

e. Хейліт

697. Пацієнтка 43 років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на слизовій оболонці спинки язика, на боковій поверхні зліва наявна різко болюча виразка, з підритими краями. При цитологічному дослідженні мазків з даної ділянки виявили гігантські клітини Пирогова-Ланганса. Який діагноз у хворого?

a. Сифілітична виразка

b. Декубітальна виразка

c. Трофічна виразка.

d. Туберкульозна виразка

e. Ракова виразка

698. До лікаря-стоматолога звернулись батьки 3 місячної дитини з скаргами на її неспокійну поведінку, плаксивість, відмову від прийому їжі. Зі слів батьків дитина народилась недоношеною, знаходиться на штучному вигодовуванні. Об'єктивно; на межі твердого і м'якого піднебіння— виразка округлої форми з чіткими краями. Слизова навколо виразки –гіперемійована, набрякла. Поверхня виразки вкрита жовто-сірим нальотом. Ваша думка щодо діагнозу

a. Афти Беднара

b. Туберкульозна виразка

c. Рецидивуюча афта

d. Сифілітична виразка

e. Декубітальна виразка

699. За скеруванням лікаря-педіатра в дитячу стоматологічну поліклініку звернулись батьки з дитиною 4 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 С, біль при ковтанні. При об'єктивному огляді відмічається гіперемія слизової піднебінних дужок, мигдаликів, сухість порожнини рота. Язик покритий білим нашаруванням, сухий, на бічних поверхнях помітні відбитки зубів, передня третина його яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки значно збільшені. Підщелепові лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Визначте попередній діагноз

a. Скарлатина

b. Кіп

c. Краснуха.

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Дифтерія

700. Батьки хлопчика 8-ми років звернули увагу на наявність плям на язиці дитини. З анамнезу відомо, що дитина лікується з приводу захворювання шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: на

спинці язика сіро-білий наліт; ділянки гіперемії з відсутністю ниткоподібних сосочків. Встановіть діагноз

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Складчатий глосит
- c. Десквамативний глосит**
- d. Катаральний глосит
- e. Чорний волосатий язик

701. Студент 19 років скаржиться на нездужання, слабкість, болючість ясен, затруднення при прийомі їжі, відкриванні рота. Хворіє тиждень. Об'єктивно: шкіра обличчя бліда, з рота гнильний запах. Край ясен виразковий, покритий сіруватим нальотом, який частково знімається. На зубах велика кількість м'якого нальоту. У ділянці 48 зуба виразкування розповсюджено на слизовій оболонці щоки, ретромолярної ділянки. Підвищений лімфаденіт. Попередній діагноз:

- a. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана**
- b. Хронічний рецидивний афтозний стоматит, виразкова форма (стоматит Сеттона)
- c. Акантолітична пухирчатка
- d. Гострий псевдомембранозний кандидоз слизової оболонки порожнини рота
- e. Багатоформна ексудативна еритема

702. При огляді порожнини рота у чоловіка 50 років лікар виявив ділянку зміненого епітелію мутно-білуватого кольору на слизовій оболонці щоки у куті рота (10х15 мм). Фон слизової оболонки не змінений. При зіскобі цей "наліт" не знімається. Інфільтрату в основі немає. Встановіть діагноз

- a. Червоний вовчак на слизовій оболонці порожнини рота
- b. Проста лейкоплакія**
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Папульозний сифілід
- e. Хронічний гіперпластичний кандидоз

703. Хвора 54-х років скаржиться на шорсткуватість слизової оболонки щік, печіння при прийомі їжі. Об'єктивно: у дистальних ділянках слизової оболонки щік, бічних поверхонь язика зміни епітелію у вигляді підвищених білуватих крапок (папули), смужок, мереживного малюнку на злегка гіперемованому фоні слизової оболонки. Інфільтрат в основі не виявляється. При зіскобі цей "наліт" не знімається. Попередній діагноз:

- a. Проста лейкоплакія
- b. Папульозний сифілід
- c. Червоний плескатий лишай**
- d. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- e. Червоний вовчак слизовій оболонці порожнини рота

704. Хворий 50 років, (в анамнезі цукровий діабет), скаржиться на сухість в порожнині рота, болючість при їді. Об'єктивно: у кутах рота легка гіперемія та дрібнолуточне лущення. На слизовій оболонці порожнини рота – плямиста еритема, у ділянках щік білуватий наліт, який при зіскобі частково знімається. Язик обкладений. Попередній діагноз:

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Папульозний сифілід
- c. Хронічний гіперпластичний кандидоз**
- d. Проста лейкоплакія
- e. Червоний вовчак на слизовій оболонці порожнини рота

705. При огляді порожнини рота 28-річного пацієнта лікар-стоматолог виявив зміни епітелію у

вигляді білих округлих елементів на м'якому піднебінні (2) та бічних поверхнях язика (декілька). Навколо елементів– вінчик гіперемії. При зіскоблюванні шпателем– інструмент на папулах “спотикається” (інфільтрація) і наліт знімається, оголюючи м'ясо– червону поверхню. Попередній діагноз:

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Проста лейкоплакія

c. Сифіліс

- d. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- e. Червоний вовчак слизовій оболонці порожнини рота

706. У хворого 60 років на червоній каймі нижньої губи ерозія неправильної форми, без явищ запалення (нема гіперемії, ексудації, інфільтрату, болючості), яка не загоюється півроку. При огляді не виявлено інших елементів ураження слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ, травмуючого фактора. Поставте діагноз:

- a. Герпетична ерозія
- b. Обмежений гіперкератоз червоної кайми губ
- c. Бородавчастий передрак червоної кайми губ
- d. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая

e. Абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті

707. Дитина, 9 років, хворіє 3 дні, скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: температура тіла –39°C, набряк підщелепової ділянки, шкіра гіперемійована, в згортку не береться. Відкривання рота болісне, 36 зуб раніше лікований, перкусія 34,36,75 зубів болюча. Слизова оболонка гіперемійована, є "муфтоподібний" інфільтрат. Встановіть попередній діагноз

a. Гострий одонтогенний остеомієліт

- b. Періостит нижньої щелепи
- c.
- d. Піднижньощелепова флегмона
- e. Хронічний періодонтит у стадії загострення

708. Хлопчик 14-ти 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 періодонтиту. При огляді лунка видаленого зуба вивоннена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіпермована. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Неврит ямочкового нерва

b. Альвеоліт

- c. Ямочковий остеомієліт
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Залишки коренів

709. Батьки 4 місячної дитини скаржаться на підвищення температури тіла до 40°C, відмову від їжі, втрату сну. Загальний стан важкий. З анамнезу відомо. Що на даний час дитина хвора на кір. Об'єктивно: лице асиметричне, регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, альвеолярний паросток верхньої щелепи потовщений з двох сторін, перехідна складка згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперемійована. Поставте попередній діагноз

a. Абсцес підочної ділянки.

b. Гострий гематогенний остеомієліт

- c. Флегмона інфраорбітальної ділянки
- d. Гострий періостит верхньої щелепи
- e. Риногенний гайморит

710. Дитина 12 років скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне, язик обкладений, неприємний запах з рота. Перкуторно– гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Має місце симптом Венсана. В крові лейкоцитоз із зсувом вліво, в сечі сліди білка. Поставте діагноз

a. Одонтогенний гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи

- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки.
- d. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- e. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи

711. Хлопчик 13 років. Скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, яка посилюється при нахилі голови. Закладеність носа з однієї сторони, слабкість, порушення сну, підвищення температури тіла. Об'єктивно: згладженість носо-губної складки з однієї сторони. При пальпації передньої стінки верхньо-щелепової пазухи відчувається болючість. 26 зуб з ознаками періодонтиту. На прицільній рентгенограмі зубів верхньої щелепи –розрідження кісткової тканини навколо молярів і близьке розташування коренів 26 зуба до нижньої стінки верхньощелепової пазухи. Поставте попередній діагноз

a. Гострий одонтогенний гайморит

- b. Одонтогенний періостит
- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт.
- d. Флегмона підочної ділянки
- e. Абсцес інфраорбітальної ділянки

712. Хлопчик 14-ти років скаржиться на біль в язиці під час приймання їжі, розмові протягом тижня. Самолікуванням не займався. Об'єктивно: підщелепові лімфовузли зліва збільшені, рухомі, болісні при пальпації. На слизовій оболонці бокової поверхні язика зліва неправильної форми виразка 0,5 см в діаметрі, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемовані, болісні при пальпації, коронки 36 та 37 зубів зруйновані. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Протизапальна терапія
- c. Знеболююча терапія
- d. Хірургічне лікування

e. Ліквідація подразнюючих факторів

713. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 3 років з метою підбору зубної пасти для дитини. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Яку зубну пасту Ви порекомендуєте дитині?

- a. Зубну пасту із вмістом ферментів
- b. Зубну пасту із мінеральними солями
- c. Зубну пасту із середнім вмістом фтору
- d. Зубну пасту із з низьким вмістом фтору

e. Зубну пасту без фтору

714. Під час профілактичного огляду у хлопчика 8 років виявлені у 16, 26 і 36 і 46 зубах–слабомінералізовані глибокі фісури. ГІ за Green-Vermillion– 0,8 бали. Який метод профілактики карієсу зубів буде доцільним у даному випадку?

- a. Електрофорез 2% розчину фториду натрію
- b. Нанесення фторвмісних лаків

с. Герметизація фісур

- d. Профілактичне пломбування
- e. Аплікації 3% розчину ремоденту

715. При профілактичному огляді практично здорової дитини 9 років виявили гіперемію ясен із синюшним відтінком. Дитина відмічає кровоточивість ясен під час чищення зубів та при вживанні твердої їжі. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці 83 42 41 31 32 73 набряклі, гіперемійовані, злегка болючі при пальпації. ГІ за Федоровим– Володкіною– 4,5, проба Писарева– Шиллера– позитивна, РМА = 20%. Який додатковий метод необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Капіляроскопію
- b. Загальний аналіз крові
- c. Пробу Кулаженко

d. Панорамну рентгенографію

- e. Електроодонтодіагностику

716. Під час профілактичного огляду хлопчика 8-ми років лікар виявив на щічній поверхні 36 в сліпій ямці каріозну порожнину з невеликим вхідним отвором, краї емалі крейдоподібно змінені. Після зняття нависаючих країв емалі виявилася каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, зондування стінок каріозної порожнини болісне. Визначте діагноз

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Хронічний середній карієс
- c. Гострий поверхневий карієс
- d. Хронічний глибокий карієс

e. Гострий середній карієс

717. Хворий 55 років скаржиться на сухість, припухання губи, періодичне утворення тріщин. Об'єктивно: нижня губа припухла, відмічається застійна гіперемія слизової оболонки, поверхня червоної облямівки і прилягаючої до неї слизової оболонки горбиста, на поверхні відмічається утворення прозорих крапель світлої рідини. Назвіть ймовірний діагноз

a. Проста форма гландулярного хейліту

- b. Гранулематозний хейліт Мішера
- c. Актинічний хейліт
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- e. Гнійна форма гландулярного хейліту

718. У хворого 58-ми років, що хворіє на ІХС, під інфільтраційним знеболенням проведено типове видалення кореня 41 зуба. При заміні тампона лікар звернув увагу на різку блідість та мармуровий відтінок шкірних покривів у хворого. Хворий байдужий до оточення, на запитання відповідає повільно, обличчя землистого кольору, вкрите краплинами поту, кінцівки холодні, вологі, дихання поверхневе, прискорене, пульс прискорений, АТ–70/40 мм рт.ст. Який патологічний стан розвинувся?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Непритомність

с. Колапс

- d. Гостре отруєння адреналіном
- e. Анафілактичний шок

719. Жінка 64 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, скаржиться на періодичне утворення пухирів на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння міститься пухир із кров'янистим вмістом та ерозія вкрита білястим нальотом, що розташовується

на гіперейованому фоні. Назвіть йомовірний діагноз

- a. Пухирчаєта хвороба
- b. Пемфігоїдна форма червоного плескатоо лишаа
- c. Ерозивна форма лейкоплакїї
- d. Пухирно-судинний синдром**
- e. Багатоформна ексудативна еритема

720. Хворий 57-ми років скаржитьсa на наявність виразки на нижній губі, що існує вже 3 місяці, але останнім часом почала збільшуватисa. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губі, в середній її частині, міститься виразка розміром 0,5x0,8 мм з піднятими щільними краями, нерівним зернистим дном червоного кольору. Губа збільшена в розмірах за рахунок кам'янистої щільності інфільтрату. Пальпація губи мало болюча. Підщелепні лімфовузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак нижньої губи**
- b. Виразкова форма лейкоплакїї
- c. Трофічна виразка нижньої губи
- d. Виразкова форма червоного плескатоо лишаа
- e. Туберкульозне ураження нижньої губи

721. Жінка 32 років скаржитьсa на печію в губах, утворення тріщинок. Хвора коритується помадою, яку купила 2 тижні тому. Об'єктивно: гіперемія та набряк губ, відмічається дрібнолускате лущення на всій поверхні червоної кайми губ, поодинокі тріщинки. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Екзематозний хейліт
- b. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту
- c. Актинічний хейліт
- d. Контактний алергічний хейліт**
- e. Суха форма ексфоліативного хейліту

722. Хвора 25-ти років прийшла в поліклініку з метою лікування зубів. Які спеціальні методи дослідження необхідно провести перед санацією, якщо в кутку рота хворої розташовується заїда з наявністю інфільтрата в основі, безболісна, що існує вже 3 тижні; збільшення підщелепових лімфовузлів (рухомі, безболісні при пальпації)?

- a. Визначення наявності грибів Candida в порожнини рота
- b. Серологічне дослідження крові**
- c. Обрахування лейкоцитарної форми
- d. Біохімічне дослідження крові
- e. Цитологічне дослідження

723. Хвора 59-ти років скаржитьсa на те, що їй важко приймати їжу, із-за болючості слизової оболонки порожнини рота. Об'єктивно: на ясенному краї верхньої щелепи зправа і слизовій оболонці щоки –ерозії яскраво червоного кольору, по периферії яких, збереглися уривки пухирів, при потягу ванні за які відшаровується епітелій на видимо незмінній слизовій оболонці. Який метод спеціального дослідження є вирішальним для постановки діагноза?

- a. Біохімічний
- b. Люмінісцентний
- c. Алергологічний
- d. Мікробіологічний
- e. Цитологічний**

724. Хворий, 44 років, скаржитьсa на шорсткість слизової оболонки щоки. Неприємні відчуття при

прийомі їжі.Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці лівої щоки та в ретромолярній ділянці відмічається візерунчасте розташування білуватих нашорововань, що не зскрібаються .Ймовірний діагноз?

- a. мягкая лейкоплакия
- b. Червоний вовчак
- c. Лейкоплакія
- d. Кандидозний стоматит
- e. Червоний плесканий лишай**

725. Хворий 42 років скаржиться на біль в язиці при прийомі їжі.Об'єктивно: на слизовій оболонці бокової поверхні язика зправа– неправильної форми виразка розміром 0,5×0,5 см., вкрита некротичним нальотом , болюча при пальпації, м'яка . Коронки 46 і 47 зубів зруйновані, підщелепові лімфовузли зправа збільшені, болючі, рухомі.Першочергова тактика лікаря-стоматолога

- a. Ліквідація подразнюючих факторів**
- b. Аплікації знеболюючих препаратів
- c. Призначення фізіотерапевтичного лікування
- d. назначение кератопластиков
- e. Призначення протизапальної терапії

726. Хворий 32 років скаржиться на сильний пекучий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення t 38,2°C, слабкість.Об'єктивно: на шкірі нижньої губи і ділянці кутка рота зліва-еритематозні плями, на яких розташовуються групи дрібних пухирців із світлим вмістом у вигляді виноградних грон, на боковій поверхні язика „ланцюжок” окремих округлих ерозій, покритих фібринозним нальотом. Підщелепові лімфовузли зліва збільшені, болючі. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Пухирчаста хвороба
- b. Оперізувальний лишай**
- c. Герпетиформний дерматит Дюрінга
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

727. Хворий 48 років скаржиться на слабкість, інтенсивні болі лівої половини обличчя. На слизовій оболонці щоки і піднебіння зліва окремі дрібні міхурці та групи міхурців, що розташовуються у вигляді гірлянди, ерозії із фестончатими краями. Застосування яких препаратів буде етіотропним?

- a. Бонафтон**
- b. Триксин
- c. Лідокан
- d. Тетоній
- e. Мефенамінат натрію

728. Лікарем-педіатром на консультацію до стоматолога направлений хлопчик 8 років, що скаржиться на головний біль, підвищення t до 38,5°C , біль в горлі, біль у животі, блювання. Об-но: на помірно гіперемійованій слизовій оболонці м'якого піднебіння, передніх піднебінних дужках, мигдаликах містяться ерозивні ділянки та дрібні пухирці. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Герпетична ангіна**
- b. Скарлатина
- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Фолікулярна ангіна

729. На консультацію до стоматолога привели хлопчика 12 років з приводу збільшення лімфовузлів, болю в яснах та горлі при прийомі їжі, підвищення t . Об'єктивно: t 38.2°C, під нижньої щелепою з обох боків та уздовж заднього краю грудино-ключично-соскоподібних м'язів пальпуються збільшені, рухомі, малоболучи лімфатичні вузли оточені колатеральним набряком без явищ запалення, Ясенний край гіперемійований, набряклий, відмічаються петехії, на мигдаликах жовтувато-білий нальот. Ймовірний діагноз?

- a. Фолікулярная ангіна
- b. Дифтерія
- c. Гострий герпетичний стоматит
- d. Інфекційний мононуклеоз**
- e. Герпетична ангіна

730. На консультацію до стоматолога принесли 3-х недільну дитину . Із слів матері дитина постійно плаче, погано спить, не хоче смоктати груди. Об'єктивно: на слизовій оболонці губ, язика, щік міститься білий наліт, що нагадує зсіле молоко, він дещо підвищується над рівнем гіперемійованої слизової оболонки , погано знімається. Поставте діагноз?

- a. М'яка лейкоплакія
- b. Пліснявка**
- c. Дифтерія
- d. Кір
- e. Гострий герпетичний стоматит

731. Хворій 45-ти років на підставі скарг та даних об'єктивного обстеження був поставлений діагноз: хронічний гіперпластичний кандидоз. Який спеціальний метод обстеження дозволить підтвердити діагноз?

- a. Серологічний
- b. Гістологічний
- c. Мікроскопічний**
- d. Біохімічний
- e. цитологічний

732. Хворий 57 років скаржиться на наявність виразки на губі, утворення кірочок на ній, незначну кровотечу при випадковому відриві кірочки. Хворіє протягом місяця. Об'єктивно: на червоній каймі губи ближче до кутка рота міститься овальна ерозія, гладенька, блискуча, яскраво-червоного кольору без нальоту. Лімфовузли не збільшені. Ймовірний діагноз?

- a. Вульгарная пупирчатка
- b. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті**
- c. Первинний сифіліс
- d. Ерозивна форма лейкоплакії
- e. Багатоформна ексудативна еритема

733. Хворий 62-х років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність утворення на губі . Об'єктивно : на незмінній червоній каймі нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми розміром 5x5 мм , вкрите щільно прикріпленими сірими лусочками, що виступає над поверхнею. Назвіть ймовірний діагноз. 1

- a. Обмежений передраковий гіперкератоз
- b. Бородавчастий передрак**
- c. Кератоакантома
- d. Папілома
- e. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

734. Пацієнт В. 43 р. Скаржиться на ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: коронкова частина 16 зуба зруйнована на 2/3. З боку слизової присутній симптом „вазопарезу” і наявність нориці з нерівними і нечіткими контурами. Поставте попередній діагноз

а. Пульпіт ускладнений періодонтитом

б. Хронічний гранулюючий періодонтит

с. Хронічний фіброзний періодонтит

д. Хронічний гранулематозний періодонтит

е. Загострення хронічного періодонтиту

735. Пацієнтка А. 39 р. Скаржиться на нещодавне випадіння пломби в 35 зубі. Об-но: в 35 зубі на апроксимально-жувальній поверхні велика порожнина. Зондування, р-ція на холод безболісна, перкусія безболісна. На рентгенограмі спостерігається переапікально вогнище деструкції округлої форми з чіткими краями $d \sim 0,4$ мм. Поставте попередній діагноз?

а. Хронічний гангренозний пульпіт

б. Хронічний грануломатозний періодонтит

с. Хронічний фіброзний періодонтит

д. Хронічний гранулюючий періодонтит

е. Хронічний глибокий карієс

736. Пацієнтка Ю. 37 р. Скаржиться на нерізко виражені ниючі болі, що посилюються при накусуванні в ділянці правої верхньої щелепи. Об-но: в 16 зубі спостерігається глибока каріозна порожнина, зондування безболісне, перкусія помірно болюча, пальпація по перехідній безболісна. На R-мі переапікально зміни відсутні. Поставте діагноз

а. Гострий дифузний пульпіт

б. Гострий серозний періодонтит

с. Загострення хронічного періодонтиту

д. Гострий гнійний періодонтит

е. Гострий гнійний пульпіт

737. Пацієнт В. 17 р скаржиться на наявність порожнини в зубі в ділянці нижньої щелепи справа. Об-но: в 46 зубі глибока каріозна порожнина, вона з'днується з пульповою камерою. Зондування, реакція на термічні подразники, перкусію—відсутні. На R-мі спостерігається розширення періодонтальної щілини. Поставте попередній діагноз

а. Хронічний гангренозний пульпіт

б. Хронічний простий пульпіт

с. Хронічний фіброзний періодонтит

д. Хронічний гранулюючий періодонтит

е. Хронічний грануломатозний періодонтит

738. Пацієнтка К. 29р скаржиться на болі від термічних подразників, в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхнях 15, 14 зубів глибокі каріозні порожнини виповнені світлим рихлим дентином, края емалі витончені, тусклі, підриті, реакція на зондування виникає болючість, біль від холодного короткочасна. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз

а. Гіперемія пульпи

б. Гострий середній карієс

с. Гострий глибокий карієс

д. Гострий частковий пульпіт

е. Хр. фіброзний пульпіт

739. Пацієнтка С. 29р скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі, забивання їжі. Об-но.: на апроксимально-жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, зондування, реакція на холод, перкусію безболісне. Назвіть послідовні етапи препаровки каріозної порожнини

- a. Розкривання, розширення, некротомія, формування, фініровка
- b. Розкривання, некротомія, розширення, формування, фініровка
- c. Розкривання, формування, некротомія, розширення, фініровка
- d. Формування, розкривання, розширення, некротомія, фініровка
- e. Розширення, розкривання, некротомія, формування, фініровка

740. Пацієнтка Р. 24р звернулася із скаргою на біль, що виникла вчора ввечері в ділянці правої верхньої щелепи, від холодного і тривала 2-3 хвилини. Об-но: на жувальній поверхні 16 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, виповнену нерізко пігментованим дентином. Після видалення інфікованого дентину, через дно просвічує розова пульпа, зондування болюче в ділянці рогу пульпи. Поставте попередній діагноз

- a. Хронічний пульпіт в стадії загострення

b. Гіперемія пульпи

- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий дифузний пульпіт

741. Пацієнт 44-х років скаржиться на самодовільні, приступоподібні болі, виникаючі в різний час доби, з ірадіацією вуха, нижню щелепу зліва. Болі тривають 15-20 хвилин, посилюються від холодного. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина. Після некротомії виявлено незначну ділянку оголеної пульпи. Реакція на холод різко болюча. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Гіперемія пульпи

e. Гострий дифузний пульпіт

742. Пацієнт звернувся із скаргою на сильні самодовільні, безперервно-пульсуючі болі з наростанням зліва. З ірадіацією в висок, вуха, нижню щелепу. Об-но: у 36 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болюче в певних ділянках дна порожнини. Від холодного біль зменшується. Перкусія болюча. Поставте діагноз

- a. Гострий дифузний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Невралгія трійчастого нерва

d. Гострий гнійний пульпіт

- e. Гострий обмежений пульпіт

743. Пацієнтка Ю. 47р скаржиться на болі що виникають під час прийому їжі і зміні температури. Періодично на протязі 2 тижнів виникали самодовільно болі в ділянці правої в/щелепи. Об-но: в 16 зубі глибока каріозна порожнина, після видалення залишків їжі і рихлого дентину виявлено кровоточиву пульпу. Зондування різко болюче. Короткочасна біль від холоду. Перкусія неприємна. Поставте діагноз

- a. Хронічний конкрементозний пульпіт

b. Хронічний фіброзний пульпіт

- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Глибокий хронічний карієс

е. Хронічний гангренозний пульпіт

744. Пацієнт 52-х років скаржиться на біль, що виникає під час прийому твердої їжі в ділянці нижньої щелепи зліва. Об-но: на жувальній поверхні 47 зуба обширна каріозна порожнина, виповнена залишками їжі. Після їх видалення виявлено гіпертрофована щільна пульпа, малоболуча при зондуванні. Перкусія безболуча. Поставте діагноз

а. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

б. Хронічний фіброзний періодонтит

с. Хронічний гангренозний пульпіт

д. Загострення хронічного періодонтиту

е. Гіпертрофічний папіліт

745. Пацієнтка Л. 52р скаржиться на відчуття розпирання, інколи поєднання з ниючими несильними болями в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 27 зуба широка каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою, зондування болуче нерізно. Перкусія непресмна на відчуття. Поставте діагноз

а. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

б. Хронічний гангренозний пульпіт

с. Гострий обмежений пульпіт

д. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Гострий глибокий карієс

746. У пацієнтки О. 13р самодовільні болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Появились декілька днів назад. Об-но: в 24 зубі є глибока каріозна порожнина, зондування різко болуче і викликає тривалий біль. Перкусія злегка позитивна. На R-мі – несформована верхівка кореня. Ваша тактика?

а. Екстирпація, тимчасове пломбування кальцій міскою пастою

б. Екстирпація, тимчасово турунда з гвоздичним маслом

с. Екстирпація, постійне пломбування склоіомерним цементом

д. Екстирпація, постійне пломбування еugenol міскими пастами

е. Екстирпація, тимчасово турунда з декаметоксином

747. У пацієнта В. 32р 46 зуб потребує ендодонтичного втручання з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту. Планується застосувати „CROWN-DOWN” техніку Якими інструментами найбільш часто проводиться розширення каналів?

а. К-файлами

б. К-римерами

с. Обертними нікель-титановими

д. Нендстрем-файлами

е. „Gates glidden”

748. Пацієнту Н. 27 р проводиться лікування гострого обмеженого пульпіту 23 зуба. На одному із етапів інструментально-медикаментозної обробки каналу формується „апикальний упор”. З якою метою проводиться цей етап?

а. Сприяє якісній тримірній обтурації кореневого каналу

б. Допомогає уникнути надмірного тиску на стінки каналів при пломбуванні

с. Сприяє якісній очистці каналу від інфікованого дентину

д. Запобігання виходу гутапечі і ендогерметика за апікальний отвір

е. Запобігання появі періапикальних ускладнень в віддалені терміни

749. Пацієнту Р. 30 р проводилось ендодонтичне лікування 34 зуба з приводу гострого обмеженого

пульпиту. Проведено пломбування каналу гутаперчею і епоксидним сілером і контрольна R-ма.

Назвіть основний критерій якості пломбування

- a. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „анатомічної верхівки”
- b. „Коренева пломба” розташована на рівні 2 мм не доходячи до „рентгенологічної верхівки” кореня
- c. „Коренева пломба” розташована на рівні „фізіологічної верхівки”
- d. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „фізіологічної верхівки”**
- e. „Коренева пломба” з незначним надлишком виведена за апікальний отвір

750. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при пломбуванні порожнини III класу за Блемом з косметичних міркувань?

- a. Макрофіли
- b. Конденсуючі композити
- c. Мікрофіли**
- d. Гібридні композити
- e. Склоіономерні цементи

751. У пацієнта 26 років каріозні порожнини У класу за Блемом у 31, 23 зубах. Який пломбувальний матеріал раціонально використати для пломбування таких дефектів?

- a. Срібна амальгама
- b. Гібридні композити**
- c. Склоіономерні цементи
- d. Макрофіли
- e. Конденсуючі композити

752. Пацієнт звернувся з метою лікування 46 зуба з приводу хронічного глибокого карієсу. Значного розміру дефект I класу за Блемом. Які пломбувальні матеріали раціонально використати для пломбування такого каріозного дефекту?

- a. Макрофіли
- b. Гібридні композити
- c. Склоіономерні цементи
- d. Конденсуючі композити**
- e. Мікрофіли

753. У пацієнта каріозна порожнина 37 зубу II класу за Блемом. Які пломбувальні матеріали раціонально використати для пломбування такого каріозного дефекту?

- a. Склоіономерні цементи
- b. Конденсуючі композити**
- c. Мікрофіли
- d. Макрофіли
- e. Гібридні композити

754. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при реставрації порожнини IV класу за Блемом?

- a. Мікрофіли
- b. Конденсуючі композити
- c. Склоіономерні цементи
- d. Гібридні композити**
- e. Макрофіли

755. Який з пломбувальних матеріалів раціонально використати для часткового або повного

заміщення дентину при використанні закритого варіанту „сендвіч” – техніки?

- a. Амальгама
- b. Сілікатний цемент
- c. Композити
- d. Склоіономерний цемент**
- e. Цинк-полікарбоксилатний цемент

756. Чоловік 27 років звернувся зі скаргами на біль і кровоточивість ясен, що посилюється при вживанні їжі загальну слабкість, нездуження. Тиждень назад переніс ГРВІ. Об'єктивно: ясна гіперемовані, різко набряклі, ясенні сосочки пухкі, кровоточать при незначному дотику. На м'якшій поверхні фронтальних нижніх зубів визначається значне відкладення надясенного зубного каменю та м'якого зубного нальоту. Підщелепові лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- b. Гострий катаральний гінгівіт
- c. Гострий виразковий гінгівіт
- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту**
- e. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

757. Хвора А., звернулася до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці. Об'єктивно: край ясен, ясенні сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт**
- b. Пародонтит
- c. Пародонтоз
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Катаральний гінгівіт

758. Хворий 53-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідно-рожевого кольору, корені оголені на 1/3 довжини. Незначна кількість зубних відкладень. В 15, 14, 24 – клиновидні дефекти. Зондування оголених шийок та дефектів болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Фіброматоз ясен
- d. Пародонтоз I ступеню**
- e. Локалізований пародонтит

759. Чоловік 52 років скаржиться на рухливість зубів, біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: слизова ясен гіперемована, набрякла, пухка, пародонтальні кишені 6-8 мм із значним гнійним ексудатом, значне відкладення над-і підясенного зубного каменю, рухливість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі: горизонтальна і вертикальна резорбція міжальвеолярних перегородок на 2/3 довжини коренів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг
- b. Загострення генералізованого пародонтиту II ступня важкості
- c. Загострення генералізованого пародонтиту III ступня важкості**
- d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- e. Синдром Папійона-Лефевра

760. Хворий С., 27 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно:

ясенний край гіперемійований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перетинок. Ваш діагноз?

- a. Пародонтоз
- b. Генералізований пародонтит I ступінь
- c. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Початкова ступень генералізованого пародонтиту**

761. Хворий С., 39 р., скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднено вживання їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 3-4 мм, зуби рухомі II ст., значні відкладення над-і під'ясенного зубного каменю, I Г – 3 бали, травматична оклюзія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- d. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг**
- e. Гістіоцитоз–Х

762. Хвора Н, 15 років, скаржиться на болючість та кровоточивість ясен. Ясна періодично кровоточать при чищенні зубів протягом 2-х років. Об'єктивно: у ділянці нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, перекривають коронки зубів на 1/3 висоти. Ясна набряклі, болісні, кровоточиві при доторкуванні. Рентгенологічних змін не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Епуліс
- c. Виразковий гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- e. Гіпертрофічний гінгівіт**

763. Хвора 22 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен при чистці зубів, вживанні жорсткої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на верхній та нижній щелепах набрякла, гіперемійована, з синюшним відтінком, відкладення над'ясенного зубного каменю, I Г – 3,0. Знаходиться на диспансерному огляді у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференціальній діагностиці даної хворої?

- a. Рентгенологічне дослідження**
- b. Поглиблений збір анамнезу
- c. Визначення стійкості капілярів
- d. Визначення еміграції лейкоцитів
- e. Проба Писарева-Шилера

764. Хворий 45-ти років з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження поставлений попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Оцінка результату якого показника найбільш інформативна для постановки остаточного діагнозу?

- a. Рентгенографія**
- b. Рухомість зубів
- c. Проба Кетчке
- d. Проба Кулаженко
- e. Глибина пародонтальних кишень

765. При хімічному опіку, слизової оболонки порожнини рота фенолом, що необхідно використати в першу чергу для обробки слизової оболонки?

- a. 1% р-н йодинолу, 5% р-н унітіолу
- b. 0,1% р-н соляної кислоти 2% р-н сірчаної кислоти
- c. 0,1% р-н нашатирного спирту 1-2% харчової соди
- d. 50% етиловий спирт або касторове масло**
- e. Гіпертонічний розчин (3-5% р-н хлориди натрію)

766. При хімічному ураженні слизової оболонки порожнини рота препаратами миш'яквистої кислоти що необхідно використати насамперед для обробки ураженої ділянки?

- a. 0,1% р-н соляної кислоти
- b. 1-2% р-н харчової соди
- c. 5% р-н унітіолу**
- d. 50% етиловий спирт
- e. Гіпертонічний розчин хлориду натрію

767. Пацієнтка 18 років звернулася зі скаргами на кровоточивість і болючість ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясенних сосочків до 1/3 висоти коронок, значне відкладення м'якого нальоту. Яку з перерахованих нижче процедур доцільно включити в план комплексного лікування?

- a. Флюктуоризацію
- b. Діатермію
- c. Дарсонвалізацію**
- d. Мікрохвильову терапію
- e. УВЧ терапію

768. Пацієнт, 68 років, звернувся зі скаргами на відчуття інородного тіла на спинці язика. Об-но: на спинці язика попереду сліпого отвору змінена ділянка овальної форми по середній лінії. В ділянці ураження нитковидні сосочки подовщені до 2-3 мм, темно-коричнивого кольору. Поставте ймовірний діагноз

- a. Десквамативний глосит
- b. Кандидозний глосит
- c. Скротальний язик
- d. Чорний волосатий язик**
- e. Ромбовинний глосит

769. При обстеженні 4-х місячної дитини у стоматолога поставлений діагноз „Складчатий язик”. Яка тактика лікаря-стоматолога при веденні таких пацієнтів

- a. Протигрибкове лікування
- b. Призначення місцевої протизапальної терапії
- c. Призначення противірусних препаратів місцево
- d. Спеціального лікування не потрібно**
- e. Призначення керотопластики

770. Вагітній 26 років (II триместр вагітності) поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт II ступеня важкості. Усунуто місцеві подразнюючі фактори, проведено місцеву протизапальну терапію. Визначите подальшу тактику у відношенні цієї хворої

- a. Кріодеструкція гіпертрофованих сосочков
- b. Глибока склерозуюча терапія
- c. Діатермокоагуляція

d. Гінгівектомія

e. Навчання раціональній гігієні порожнини рота

771. Дитині 6,5 років. Індекс інтенсивності карієсу КПВ+кп=7. Гігієнічний індекс по Федорову-Володкіній 0,33. Фісури в постійних молярах інтактні, глибокі, відкриті. Який метод профілактики карієсу зубів оберете в даному випадку?

a. Аплікації 2% розчином фториду натрію

b. Інвазивний метод герметизації фісур

c. Неінвазивний метод герметизації фісур

d. Покриття зубів фторлаком

e. Електрофорез 2% розчином фториду натрію

772. Батьки 5-літнього хлопчика звернулися на консультацію до ортодонта з метою запобігання можливої прогенії у дитини. У батька-прогенічний прикус. Коли варто розпочинати профілактику спадкової патології?

a. Після народження дитини

b. У період вагітності

c. Після прорізування молочних зубів

d. До зачаття дитини

e. Після зміни зубів

773. Батьки дитини 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на „оголені” зуби верхньої щелепи. Об’єктивно: верхня губа вкорочена, губи не змикаються. Верхні передні зуби виступають наперед, мають між собою проміжки до 2 мм. Сагітальна щілина 4мм. Змикання перших молярів нейтральне. Вкажіть раціональний засіб для попередження рецидиву після лікування

a. Раціональне харчування

b. Гігієна порожнини рота

c. Міогімнастичне стимулювання кругового м’язу рота

d. Ремінералізуюча терапія

e. Стимуляція жування (використання твердої їжі)

774. У дитини 6 років у порожнини рота всі зуби тимчасові, є діастеми і тріси, стертість жувальних поверхонь зубів. При змиканні зубів у положенні центральної оклюзії визначається уступ Цілінського. До якої диспансерної групи варто віднести цю дитину?

a. Третьої

b. Другої

c. Першої

d. Четвертої

e.

775. В результаті ускладненого карієсу у дівчинки 6 років були видалені 74,75,84,85 зуби. Були виготовлені знімні замінні протези. Через який час необхідно проводити корекцію протезів?

a. Через 1,5 року

b. Через 0,5 року

c. Через 2 роки

d. Через 2,5 роки

e. Через 1 рік

776. При профілактичному огляді дитини 10 років виявлена наступна патологія: карієсу у 16,26,31,36,46 зубах, гінгівіт в області 43,12,11,21,22,23 зубів, скупченість зубів верхньої щелепи.

Визначите диспансерну групу по Виноградовій, якщо середній показник інтенсивності карієсу по регіону в даній віковій групі складає 4

- a. 3 група
- b. 4 група
- c. 5 група
- d. 2 група**
- e. 1 група

777. Батьки 6,5 річної дитини звернулися з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на жувальній поверхні перших постійних молярів виявлені каріозні порожнини, 11 і 12 зуби-остаточно не прорізались, КПВ+кп=9. В анамнезі у дитини-хронічний холецистохолангіт, ГРВІ– 5-6 раз на рік. Вміст фтору в питній воді 0,3 мг/л. Які засоби первинної профілактики необхідно використати у даному випадку?

- a. Герметики
- b. Фторовмісні таблетки**
- c. Кальційвмісні гелі
- d. Фторовмісні лаки
- e. Кальційвмісні пасти

778. У дитини 7 років під час профілактичного огляду в перших постійних молярах виявлені закриті непігментовані фісури. Цілісність емалі збережена, при її зондуванні шорохуватість не визначається. Виберіть оптимальну тактику у даному випадку

- a. ART-методика
- b. Неінвазивна герметизація**
- c. Профілактичне пломбування
- d. Інвазивна герметизація
- e. Диспансерне спостереження

779. Хворий 63 років скаржиться на шорсткість та часте прикушування слизової оболонки щоки. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів відмічається ділянка гіперкератозу, посередині якої спостерігається цупке горбисте утворення типу бородавки з широкою основою, неbolюче, неспаяне з підлягаючими шарами слизової оболонки . Назвіть ймовірний діагноз

- a. Червоний плесканий лишай
- b. Гіперкератозний кандидоз
- c. Папілома
- d. Папулезний сифіліс
- e. Бородавчаста форма лейкоплакії**

780. Чоловік 69 років скаржиться на печію, поколювання під повним знімним протезом, який був виготовлений тиждень тому. Об'єктивно слизова оболонка піднебіння у межах розташування базису протеза яскраво-червоного кольору, набрякла, суха. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Лейкоплакія Таппейнера
- b. Катаральний стоматит
- c. Контактний алергический стоматит**
- d. Гострий атрофічний кандидоз
- e. Ерозивний стоматит

781. Хвора 53 років скаржиться на біль під язиком при прийомі їжі та при розмові. Об'єктивно: на нижній поверхні язика коло вуздечки відмічається зроговіння епітелію у вигляді білуватої плями з чіткими контурами, у центрі якої міститься виразка. Пальпація болюча, інфільтрації прилягаючих

тканин немає, підщелепові лімфовузли не збільшені. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Пухирчастої хвороби
- b. Туберкульозна виразка
- c. Кандидозний стоматит
- d. Виразкова форма лейкоплакії**
- e. Виразкова форма червоного плескатої лишая

782. Під час препарування порожнини 36 зуба у хворого 15 років виник короткочасний гострий біль. При обстеженні на дні каріозної порожнини виявляється точковий отвір, в якому видно пульпу яскраво-червоного кольору. Поставте діагноз

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Гострий травматичний пульпіт**
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий періодонтит

783. Хлопчик 9 років скаржиться на тривалі самовільно виникаючі болі в ділянці нижньої щелепи зліва на протязі трьох днів. Із слів матері ,останню ніч із-за болю майже не спав. Об'єктивно: в 74 зубі глибока каріозна порожнина заповнена світлим, розм'якшеним дентином, спроба видалити розм'якшений дентин та зондування дна каріозної порожнини спричиняє різкий біль, перкусія болюча. Холод провокує сильний біль. Поставте діагноз:

- a. Гострий дифузний пульпіт**
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений перифокальним періодонтитом
- e. Гострий обмежений пульпіт

784. Дівчинку 14 років в зв'язку з побутовою травмою привели на консультацію до стоматолога. При огляді відмічається набряк верхньої губи, порушення цілісності слизової оболонки десни у фронтальній ділянці, відлом 1/3 коронки 21 зуба. Зондування по лінії відлому болюче, холодний подразник провокує короткочасний біль, перкусія безболісна. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу і вибору методу лікування?

- a. Термометрія
- b. Рентгенографія
- c. Люмінесцентна діагностика
- d. Вітальне забарвлення
- e. Електроодонтометрія**

785. Хворий С., 45 років, звернувся зі скаргами на почуття важкості в голові, закладеність правого носового ходу, порушення нюху, гнилісний запах із рота, підвищення температури тіла до 37,1о С. Протягом 2 місяців турбує 15 зуб. Об'єктивно: конфігурація обличчя не порушена. Пальпація верхньої щелепи в правій підочній області злегка болісна. У середньому носовому ході праворуч гнійні кірки. Коронка 15 зуба зруйнована на 1/2, перкусія слабо болісна, перехідна складка пастозна. На рентгенограмі –пристінне затемнення правої гайморової пазухи. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний правосторонній гайморит
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Хронічний одонтогенний правосторонній гайморит**
- d. Нагноївшася радікулярна кіста
- e. Остеомієліт верхньої щелепи

786. 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 діагноз відповідає даній ситуації?

- a. Анкілоз правого СНЩС
- b. Контрактура нижньої щелепи
- c. Артоз правого СНЩС**
- d. Хронічний артрит правого СНЩС
- e. Больовий синдром правого СНЩС

787. Хворий Г., 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодично виникаючий зсув нижньої щелепи, що з'являється при розмові чи широкому відкриванні рота. Зсув хворий усуває самостійно шляхом натиснення на підборіддя. Який діагноз?

- a. Звичний вивих нижньої щелепи**
- b. Артоз СНЩС
- c. Анкілоз СНЩС
- d. Контрактура нижньої щелепи
- e. Хронічний артрит СНЩС

788. Хворий 21-го року скаржиться на тугорухомість у лівому СНЩС, яка найбільш помітна з ранку і до вечора зникає. Хворіє близько 4-х місяців. Періодично в області суглоба з'являється біль і хрускіт. Рот відкривається обмежено. На рентгенограмі – поверхня суглобної голівки шипоподібно змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Деформуючий артроз СНЩС**
- b. Контрактура нижньої щелепи
- c. Артрит СНЩС
- d. Склерозуючий артроз СНЩС
- e. Анкілоз СНЩС

789. Хворий Ж., 18 років, на тренуванні вдарився зубами верхньої щелепи об бруси. Свідомість не втрачав. Звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість передніх верхніх різців, біль при накусуванні, змиканні зубів. Об'єктивно: 11, 21 зуби рухливі II– III ступеня, коронки зубів інтактні. Змикання зубів затруднене за рахунок їх орального положення. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини 11, 21 зубів. Який остаточний діагноз?

- a. Травматичний повний вивих 11, 21 зубів
- b. Травматичний періодонтит 11, 21 зубів
- c. Травматичний неповний вивих 11, 21 зубів**
- d. Перелом альвеолярного відростка в області 11, 21 зубів
- e. Перелом нижньої щелепи в ментальному відділі

790. До стоматолога звернувся хворий А., 63 років зі скаргами на біль і наявність виразки під язиком. Хворий користується знімними протезами, 3 місяці назад помітив пухлину під язиком. При огляді – на слизовій оболонці дна рота інфільтрована виразка з підритими краями до 2 см. Регіональні лімфатичні вузли не змінені. На яке допоміжне дослідження необхідно направити даного хворого?

- a. Пункцію пухлини
- b. Біопсію пухлини**
- c. Рентгенографію нижньої щелепи
- d. Клінічний аналіз крові

е. УЗД органів шиї

791. Хворий А., 26 років, скаржиться на наявність нориць на шкірі в області нижньої щелепи праворуч. Температура тіла 37,2°– 37,8°С. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в області кута нижньої щелепи праворуч. Шкіра червоно-синюшного відтінку. Визначають 4 нориці з незначними крихкоподібними виділеннями. При пальпації слабко-болісний дерев'янистий інфільтрат з окремими ділянками флуктуації. Відкривання рота до 1,5 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Рак нижньої щелепи

б. Актиномікоз нижньої щелепи

с. Хронічний одонтогенний остеомієліт

д. Ретромолярний періостит

е. Мігруюча гранульома обличчя

792. На прийом до лікаря звернувся хворий Ж., 42 років, зі скаргами на слабкість, підвищену температуру тіла до 38,0°С, головний біль, відчуття тиску в лівій половині обличчя, що з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої щьочної області. Носовий подих ліворуч утруднений. Слизова носа ліворуч гіперемійована, з ніздрі виділяється слизова рідина. Відкривання рота вільне. Слизова по перехідній складці в області 26 зруйнованого зуба –гіперемована. Перкусія 26 різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий гнійний періодонтит

б. Гострий гнійний періостит

с. Гострий одонтогенний гайморит

д. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки

е. Одонтогенна флегмона щоки

793. Хворий У., 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль у нижній щелепі, підвищення температури до 37,6°С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в області нижньої щелепи ліворуч. Відкривання рота вільне, по перехідній складці визначається щільний болісний інфільтрат, у межах 47, 46, 45 зубів, флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3, перкусія болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий остеомієліт нижньої щелепи

б. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

с. Флегмона лівого піднижньощелепного простору

д. Загострення хронічного періодонтита

е. Гострий серозний періостит нижньої щелепи

794. Хворий В., 26 років звернувся зі скаргами на біль при ковтанні, розмові, підвищену температуру тіла до 38,0°С, загальну слабкість, нездужання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної області, відкривання рота обмежено до 2,5 см. Слизова під'язичної області набрякла, гіперемована. У дистальному відділі під'язичної області визначається щільний різко болісний інфільтрат. Шкіра в кольорі не змінена, збирається в складку, пальпація болісна. Який діагноз?

а. Абсцес щелепно-язичного жолобка

б. флегмона Кологлоточного простору

с. Флегмона підщелепної області

д. флегмона Крилощелепного простору

е. Флегмона дна порожнини рота

795. На прийом звернувся хворий О., 48 років зі скаргами на пустулу, що з'явилася на шкірі підборіддя, що швидко розвилася в щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіра над

ним– синьо-червоного кольору. У центрі– зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Який діагноз?

a. Карбункул

- b. Атерома
- c. Бешихове запалення
- d. Алергійний дерматит
- e. Актиномікоз

796. На прийом до лікаря звернувся хворий В., 46 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5°C. Об'єктивно: асиметрія за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині і правої піднижньощелепної області. Шкіра в піднижньощелепній області гіперемійована, набрякла, у складку береться погано. Відкривання рота обмежене, 45 зуб зруйнований, перкусія різко болісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий гнійний періостит

b. Флегмона підщелепної області

- c. Гематогенний остеомієліт
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт
- e. Абсцес щелепно-язичного жолобка

797. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних областях, підвищення температури до 38,0°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, жирна. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Бактеріальний паротит
- b. Псевдопаротит Герценберга
- c. Абсцес привушних областей
- d. Лімфаденіт привушних областей

e. Епідемічний паротит

798. На прийом до стоматолога звернувся хворий К., 32 років зі скаргами на почуття розпирання і болю в правій піднижньощелепній області, що іррадіює у вуха, підсилюється при прийомі їжі. Конфігурація обличчя трохи порушена за рахунок припухлості м'яких тканин у даній області. При пальпації визначається щільне болісне утворення округлої форми. Відкривання рота вільне, вивідний проток правої піднижньощелепної слинної залози розширений. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий сіалодохіт
- b. Підщелепний лімфаденіт
- c. Флегмона підщелепного простору

d. Слюнокам'яна хвороба

e. Гострий сіалоаденіт

799. Хворий 50-ти років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність виразки, що кровоточить, на нижній губі. Хворіє близько 1, 5 місяця. Об'єктивно: на нижній губі, ближче до правого кута рота неправильної форми, кратероподібна, з поїденими вивернутими краями, виразка діаметром до 1,0 см. Пальпаторно – щільний інфільтрат навколо виразки. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, спаяні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сифілітична виразка нижньої губи
- b. Декубітальна виразка нижньої губи
- c. Актиномікоз нижньої губи
- d. Туберкульозна виразка нижньої губи

е. Рак нижньої губи

800. Хворий А., 42 років звернувся з метою видалення коренів 41, 31 зубів. Слизова оболонка в проекції верхівок зубів без видимих змін. Яку анестезію Ви проведете для даної операції?

а. Інфільтраційна термінальна анестезія

- b. Однобічна мандибулярна анестезія
- c. Анестезія біля ментального отвору
- d. Торусальна анестезія
- e. Двобічна мандибулярна анестезія

801. До стоматолога звернувся хворий В., 33 років, з приводу гострого одонтогенного запального процесу від 31 зуба. Хворому необхідно видалити чинний зуб, розкрити запальний інфільтрат в області 42,41,31,32 зубів. Який метод знеболення Ви виберете при даній операції?

а. Торусальна анестезія

б. Двобічна ментальна та інфільтраційна підязична анестезія

- c. Термінальна інфільтраційна анестезія
- d. Двобічна мандибулярна анестезія
- e. Анестезія біля ментального отвору зліва та інфільтраційна підязична

802. На прийом до стоматолога звернувся хворий Е., 48 років з метою видалення зуба на нижній щелепі. Для знеболення показана торусальна анестезія. До якої анатомічної зони необхідно підвести анестетик?

- a. Скроневий гребінь
- b. Борозенка нижньощелепного нерву
- c. Нижньощелепний канал
- d. Язичок нижньої щелепи

е. Нижньощелепний горбик

803. Хворий З., 33 років звернувся за допомогою з приводу запалення "каптура" над 38 зубом. Відкривання рота декілька обмежено, слизова оболонка в області причинного зуба і крилощелепної складки набрякла. Який спосіб провідникової анестезії необхідний для видалення причинного зуба?

а. Торусальна

- b. Інфільтраційна
- c. Туберальна анестезія
- d. Анестезія біля ментального отвору
- e. Мандибулярна

804. Хворий А., 64 років, звернувся на прийом до стоматолога з приводу зруйнованого зуба на верхній щелепі праворуч. Показано видалення 16 зуба. З анамнезу з'ясовано, що 3 місяці тому хворий переніс інфаркт міокарду. Після перенесеного інфаркту міокарда можливе видалення зубів в плановому порядку?

а. Через 3-6 місяців

- b. Через 1 тиждень
- c. Через 1-1,5 роки
- d. Через 3-4 тижні
- e. Через 1-2 місяці

805. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 22 зуба. Після підготовки хворого і виконаної анестезії необхідно видалити зуб. Якими щипцями Ви проведете видалення у даному випадку?

- a. Штикоподібними щипцями
- b. Щипцями, які зігнені по ребру
- c. S-подібними щипцями з шпичкою на одній з щічок
- d. Прямими щипцями**
- e. S-подібними щипцями без шпичок на щічках

806. Хворий 45 років з приводу загострення хронічного періодонтиту 46 зуба звернувся до стоматолога. Показана екстракція зуба, виконана мандибулярна і щочна анестезії. Які щипці необхідно вибрати для екстракції у даному випадку?

- a. S-подібні з шпичками
- b. Дзьобоподібні вузькі з щічками, що сходяться
- c. Дзьобоподібні широкі з несходячимися щічками
- d. Ключоподібні з шпичками**
- e. Широкі штикоподібні

807. Хворому Д., 42 років, проводилася екстракція 37 зуба під торусальною анестезією. Під час екстракції сталася фрактура і в лунці залишився медіальний корінь. Яким інструментом Ви будете видаляти корінь в цьому випадку?

- a. Прямими щипцями
- b. Дзьобоподібними щипцями
- c. Лівим бічним елеватором**
- d. Жолобоватим елеватором
- e. Правим бічним елеватором

808. На прийом до стоматолога звернувся хворий 25-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 36 зуба. Після видалення зуба кровотеча не зупиняється. Хворий зізнався лікареві, що страждає гемофілією А. Яка Ваша подальша тактика?

- a. Тампонада лунки йодоформеною марлею, призначення вікасола
- b. Тампонада лунки оксцелюлозою, призначення фібриногена
- c. Ушиття лунки, призначення етамзилата
- d. Резекція стінок лунки з глухим ушиттям рани, переливання тромбоцитарної маси
- e. Тампонада лунки колагеном з тромбіном, призначення кріопреципітату**

809. На прийомі у стоматолога хворому З., 40 років був встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 18 зуба. Під час видалення зуба під місцевою анестезією стався перелом бугра верхньої щелепи. Яка Ваша тактика в даній ситуації?

- a. Відламок бугра верхньої щелепи видалити, рану затампонувати**
- b. Репонувати горб верхньої щелепи, рану дрениувати
- c. -
- d. Видалити відламок бугра верхньої щелепи, рану не ушивати
- e. Репонувати горб верхньої щелепи, рану ушити

810. Хворий З., 70 років, звернувся на прийом до стоматолога з приводу хронічного періодонтиту 47 зуба. Після атипичного видалення 47 зуба рот хворий закрити не зміг, міжрізцова лінія на верхній та нижній щелепі не співпадала, при бімануальній пальпації відмічалася рухливість фрагментів нижньої щелепи. Яке ускладнення операції видалення зуба розвинулося у даного хворого?

- a. Перелом нижньої щелепи в ментальному відділі
- b. Перелом вугла нижньої щелепи
- c. Передній вивих нижньої щелепи
- d. Задній вивих нижньої щелепи

е. Перелом гілки нижньої щелепи

811. Під час видалення кореня 25 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту у хворого 3., 24 років, корінь потрапив в гайморову пазуху. Яка Ваша тактика в цьому випадку?

а. Корінь необхідно видалити при гаймориті

- b. Корінь необхідно видалити через лунку
- c. Корінь не видаляти
- d. Лунку ушити
- e. Хворого взяти на диспансерний облік

812. Хвора П., 25 років, скаржиться на періодичний біль і припухлість в лівій піднижньощелепній області, що посилюється при вживанні їжі. У задньому відділі лівої піднижньощелепної області щільний болісний овальний інфільтрат, з чіткими межами. Устя вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози гіпереровано, слина не виділяється. При бімануальній пальпації – ущільнення м'яких тканин підщелепної області на рівні 36, 37, біль за ходом вивідної протоки. Який діагноз?

- a. Гострий підщелепний лімфаденіт
- b. Одонтогенна флегмона підщелепного трикутника
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.

d. Загострення слино-кам'яної хвороби підщелепної слинної залози

- e. Аденофлегмона підщелепного трикутника

813. При проведенні туберальної анестезії внутрішньоротовим шляхом лікар помітив, що у хворого швидкими темпами почав наростати набряк тканин щоки і відповідної скроневої області. На рівні скулової дуги з боку анестезії – западання. Яка Ваша подальша тактика?

а. Місцево холод

- b. Перев'язка судин
- c. Пункція гематоми
- d. Розтин гематоми
- e. Введення етамзилату

814. Хвора Д., 27 років, біля двох тижнів скаржиться на біль в 15, що виникає від солодкого і швидко проходить після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 15 в межах емалі дефект. Краї емалі ламкі, білого кольору. Термометрія, перкусія – безболісні. ЕОД –6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Флюороз
- b. Ерозія емалі
- c. Гіпоплазія емалі

d. Поверхневий карієс

- e. Середній карієс

815. Хвора З., 33 років, скаржиться на ниючий біль, що періодично виникає при потрапленні твердої їжі в каріозну порожнину 16. Біль зникає через 20-30 хв. після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дно і стінки щільні, при зондуванні незначний біль в одній ділянці дна порожнини. Реакція на холодний подразник болісна, тривала. ЕОД –40 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Гіперемія пульпи

d. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Гострий глибокий карієс

816. Хвора К., 23 років, скаржиться на біль від гарячого і почуття розпирання в зубі. Півроку тому турбував короточасний нічний біль. Об'єктивно: у 24 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, глибоке зондування болісне, ЕОД –80 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Загострення хронічного пульпіту

б. Хронічний фіброзний пульпіт

с. Гострий гнійний пульпіт

д. Хронічний гангренозний пульпіт

е. Загострення хронічного періодонтиту

817. Хворий Р., 20 років, скаржиться на мимовільний біль у 26, що турбує 1 день. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Дентин стінок та дна розм'якшений. Зондування різко болісне в одному місці, реакція на холод болісна, довготривала. Діагностований гострий обмежений пульпіт 26. Який метод лікування показаний у даному випадку?

а. Біологічний метод

б. Девітальна ампутація

с. Вітальна екстирпація

д. Девітальна екстирпація

е. Вітальна ампутація

818. Хвора З., 40 років, скаржиться на кровотечу ясен і рухливість зубів. Хворіє біля трьох років. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, безболісні, ясна на всьому протязі набряклі, гіперемійовані, пародонтальні кишені глибиною 5-6 мм із серозним ексудатом, рухливість зубів I-II ступеня. На рентгенограмі деструкція міжальвеолярних перетинок на 1/2 їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

а. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг

б. Генералізований пародонтит III ступеня, у стадії загострення

с. Генералізований пародонтит III ступені, хронічний перебіг

д. Генералізований пародонтит II ступеня, у стадії загострення

е. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

819. Хворий Т. 30 років, дзеркальщик за професією, звернувся до стоматолога зі скаргами на появу присмаку металу у роті, слинотечу, головний біль, загальну слабкість, біль і кровотечу ясен, що підсилюється під час їжі і чищення зубів. Об'єктивно: хворий блідий. Ясна гіперемійовані, кровоточать при пальпації, по краю ясен сіро-чорна смужка. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Виразковий гінгівіт

б. Вісмутовий гінгівіт

с. Ртутний гінгівіт

д. Катаральний гінгівіт

е. Свинцевий гінгівіт

820. Хворий Б. 23 років скаржиться на розростання, кровоточивість ясен. Об'єктивно: в області нижніх фронтальних зубів з вестибулярної поверхні ясенні пупирки збільшені, перекривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Ясна гіперемійовані, пухкі при пальпації. На зубах значне відкладення зубного нальоту. Рентгенологічно змін альвеолярного відростка не виявлено. Який остаточний діагноз?

а. Катаральний гінгівіт

- b. Генералізований пародонтит
- c. Локалізований пародонтит
- d. Виразковий гінгівіт

e. Гіпертрофічний гінгівіт

821. Хворий 20-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість, кровотечу і біль в яснах і слизовій рота. Занедужав 2 дні назад. Об'єктивно: слизова оболонка рота гіперемійована, набрякла, язик покритий білим нальотом, по краю ясен від 48 до 33 зубів – ділянки некрозу сірувато-білого кольору. Над 48 зубом каптур слизової покритий некротичною плівкою. Які засоби місцевої терапії Ви призначите для очищення вогнищ некрозу?

- a. Антибіотики
- b. Антисептики
- c. Протизапальні засоби
- d. Протеолітичні ферменти**
- e. Кератопластики

822. Хлопчик 9-ти років скаржиться на свербіж верхньої губи та шкіри приротової ділянки. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної кайми верхньої губи у ділянці, що прилягає до шкіри, еритема і набряк шкіри над верхньою губою та в ділянці кута рота розміром приблизно 1x1 см з нечіткими краями. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Атопічний хейліт**
- b. Метеорологічний хейліт
- c. Актинічний хейліт
- d. Суха форма ексfolіативного хейліту
- e. Екзематозний хейліт

823. Жінка 41 року скаржиться на виразки в роті, що періодично з'являються протягом двох років. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи у ділянці, що прилягає до перехідної згортки, міститься дві афти, з гіперемійованим віночком вкритим фібринозним нальотом, розміром 0,5 см, різко болючі при доторкуванні. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Афти Сеттона
- c. Синдром Бехчета
- d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**
- e. Афти Беднара

824. У хворого 24 років при лікуванні гострого глибокого карієсу в 25 зубі лікарем було відкрито порожнину зуба. Пульпа була травмована тільки в проекції її рогу. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Накласти пасту, що містить гідроксид кальцію**
- b. Накласти муміфікуючу пасту
- c. Провести діатермокоагуляцію пульпи
- d. Провести знеболення і видалити зуб
- e. Накласти девіталізуючу пасту

825. Хлопчик 6 років, скаржиться на біль у зубі на правій верхній щелепі, який посилюється при накусуванні на зуб: біль з'явився 2 дні тому, раніше зуб лікувався. Об'єктивно: коронка 54 зуба змінена в кольорі, зруйнована на 2/3, перкусія різко болісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів 54 зуба гіперемійована, пальпація болісна. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Загострення хронічного періодонтиту**

- с. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- d. Гострий періостит верхньої щелепи
- е. Гострий серозний періодонтит

826. Хвора Н., 58 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу пред'являє скарги на мимовільний постійний біль у верхній щелепі зліва, припухлість, підвищення температури тіла до 38,0°C; 26 зуб зруйнований, корені роз'єднані, перкусія болюча; перехідна складка згладжена, болюча у ділянці 25, 26 та 27 зубів. Яка послідовність лікування хворої?

- a. Розтин субперіостального абсцесу, гіпотензивні препарати
- b. Протизапальна, антигістамінна терапія гіпотензивні препарати
- с. Видалення коренів 26 зуба, розтин абсцесу гіпотензивні препарати
- d. Видалення коренів 26 зуба, протизапальна терапія гіпотензивні препарати
- е. Розтин субперіостального абсцесу, видалення коренів 26 зуба, гіпотензивні препарати**

827. Постраждалий 48-ми років доставлений до щелепно-лицевого відділення в тяжкому стані без свідомості. При огляді: набряк м'яких тканин верхньої половини обличчя, кровотеча з носа, рота, крововилив у приочні тканини, подовшення та сплюснення обличчя, порушення прикусу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Закрита щелепно-лицева травма, відрив альвеолярного відростка
- b. Відкрита щелепно-лицева травма, суббазальний перелом верхньої щелепи
- с. Відкрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи
- d. Струс головного мозку, суборбітальний перелом верхньої щелепи
- е. Закрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи**

828. Хвора 42-х років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність безболісної деформації нижньої щелепи зліва, 36 зуб зруйнований. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції кісткової тканини чітких контурів у ділянці кореня 36 зуба, діаметром 2 см. Корені 35 зуба зміщені вліво та 37 –вправо. Який діагноз можна поставити хворій?

- a. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва
- b. Хронічний остеомієліт
- с. Остеома
- d. Фіброма нижньої щелепи зліва
- е. Радикулярна кіста в ділянці 36 зуба**

829. Дитина К., 12 р., звернулася до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на порушення загального стану, слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, на наявність новоутворення правої половини верхньої щелепи, при натиску – біль. На рентгенограмі визначається деструкція кісткової тканини без чітких контурів, по краю виділяється голковий періостоз. Який діагноз можна поставити?

- a. Саркома Юінга правої верхньої щелепи**
- b. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва
- с. Рак правої верхньої щелепи
- d. Гострий гайморит правої верхньої щелепи
- е. Гострий одонтогенний остеомієліт правої верхньої щелепи

830. У хворого 70-ти років при огляді в ділянці 25, 26 зубів встановлено збільшення альвеолярного відростка, що має округлу форму, у центрі – виразка, покрита некротичною тканиною, 25 і 26 зуби рухомі. Лімфовузли піднижньощелепні збільшені. Яке обстеження необхідно хворому?

- a. Гістологічне дослідження тканин виразки, рентгенологічне дослідження гайморової порожнини
- b. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка і гайморової порожнини

с. Рентгенограма альвеолярного відростка і гайморової порожнини. Гістологічне дослідження

д. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка. Цитологічне дослідження

е. Диспансерне спостереження, цитологічне дослідження виразки

831. Хвора А., 25 р. звернулась на 2 день захворювання зі скаргами на постійний біль в лунці після складного видалення 34 зуба. Набряк м'яких тканин щоки зліва та неприємний запах з рота. Температура 37,8. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка гіперемована, потовщена, болюча при пальпації. В лунці видаленого 34 зуба залишки їжі та гнійно-некротично маси. Поставте діагноз

а. Гострий одонтогенний серозний періостит нижньої щелепи зліва

б. Гострий гнійний альвеоліт нижньої щелепи зліва

с. Гострий серозний альвеоліт нижньої щелепи зліва.

д. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт нижньої щелепи зліва

е. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

832. Жінка 47 років три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчувала печію та виявила білуваті плями на язиці. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який первинний діагноз?

а. Червоний плескатий лишай

б. Токсичний глосит

с. Грибковий глосит

д. Лейкоплакія Таппейнера

е. Алергічний глосит

833. Жінка 41 років із приводу нездужання і головного болю напередодні вжила таблетку амідопірину. Наступного дня погіршився загальний стан, підвищилася температура тіла до 38 °C і на СО рота з'явилася печія, а потім пухирці і виразки, відчувала утруднення вживання їжі та мовлення у зв'язку з болючістю. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,5 °C. На запаленій СО язика, щік, піднебіння маленькі пухирці і виразки. Регіональні лімфатичні вузли розміром з горошину, злегка болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий герпетичний стоматит

б. Алергічний стоматит

с. Токсичний стоматит

д. Багатоформна ексудативна ерітема

е. Пухирчатка вульгарна

834. Хвора К. 31 року звернулась зі скаргами на кровоточивість із ясен, яка посилюється при чищенні зубів, біль при їді і ковтанні, нездужання. При огляді: шкіра обличчя бліда, а на нижніх кінцівках крововиливи. Неприємний запах із рота. Ясеневий край нижньої щелепи, а також бокової поверхні язика некротизовані. На слизовій оболонці щік петехіальний сип. Регіональні лімфовузли збільшені, пружні, болісні. Визначте попередній діагноз

а. Агранулоцитарна ангіна

б. Ангіна Симановського–Венсана

с. Променева хвороба

д. Гострий лейкоз

е. Виразково–некротичний гінгівіт

835. Хворий К. звернувся зі скаргами на періодичну появу пухирців та ерозій на СОПР. Загальний

стан задовільний. При обстеженні на слизовій оболонці рота легко знімні некротичні плівки та ерозії. Симптом Нікольського позитивний, у цитограмі вогнища– клітини Тцанга. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?

- a. Багатоформна ексудативна ерітема
- b. Герпетичний стоматит
- c. Вульгарна пухирчатка**
- d. Синдром Бехчета
- e. Синдром Лайелла

836. Вагітна жінка 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чищенні зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, вкривають коронки зубів на 1/3 висоти, кровоточиві, болючі. Зубоясенне прикріплення не порушене. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Локалізований пародонтит
- b. Гіпертрофічний гінгівіт**
- c. Катаральний гінгівіт
- d. Хронічний пародонтит
- e. Виразковий гінгівіт

837. До лікаря-стоматолога звернувся хлопець 20 років зі скаргами на біль в яснах, неприємний запах з рота, загальне нездужання, підвищення температури протягом 2 днів. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край на верхній та нижній щелепах сіруваті, пухкі, вкриті нальотом, що легко видаляється з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий лейкоз
- b. Алергічний стоматит
- c. Гангренозний гінгівіт
- d. Виразковий гінгівіт**
- e. Свинцевий гінгівіт

838. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 45-ти років зі скаргами на наявність на яснах верхньої щелепи і піднебінні утворів у вигляді горбиків. Об'єктивно: на яснах верхньої щелепи і твердому піднебінні горбики м'якої консистенції, жовто-червоного кольору, 3 мм в діаметрі, безболісні. При натискуванні предметним склом вони знекровлюються і всередині видно вузлики жовто-коричневого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гумозна виразка
- b. Туберкульозний вовчак**
- c. Міліарно-виразковий туберкульоз
- d. Червоний вовчак
- e. Рак слизової оболонки

839. Чоловік 38 років скаржиться на різкий пульсуючий біль в зубах нижньої щелепи, який посилюється вночі, іррадіює у вуха, скроню. Був встановлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 46. Який метод лікування можна застосувати у даному випадку?

- a. Вітальна екстирпація**
- b. Консервативний метод
- c. Видалення зуба
- d. Комбінований метод
- e. Вітальна ампутація

840. Чоловік 35 років скаржиться на самовільний, нападоподібний біль в зубі, який триває 10-30 хвилин. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, виповнена сірим розм'якшеним дентином, зондування дна болісне в проекції рогів пульпи. Які зміни в періодонті можна виявити рентгенологічно?

a. Змін немає

b. Розрідження у верхівки кореня

c. Наявність кісти

d. Наявність кістогранульоми

e. Розширення періодонтальної щілини

841. Чоловік 35 років звернувся на консультацію до стоматолога. Об'єктивно: порожнина рота санована, моляри верхньої та нижньої щелепи – пломбовані близько 10 років тому, змінені у кольорі, відмічаються в проекції коренів 36, 46 рубці від нориць. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

a. Електроміографія

b. Трансілюмінація

c. Мастикаціографія

d. Рентгенографія

e. Реопародонтографія

842. Жінка 20 років перед протезуванням звернулась до лікаря стоматолога для підготовки 12, 22 під металокерамічну мостоподібну конструкцію. Під час препарування була розкрита пульпова камера 22. Який метод лікування найбільш доцільний у даному клінічному випадку?

a. Комбінований метод

b. Вітальна екстирпація

c. Консервативний метод

d. Вітальна ампутація

e. Девітальна пульпектомія

843. Чоловік 49 років звернувся до терапевта-стоматолога з метою санації порожнини рота перед протезуванням. Об'єктивно: в 15 на дистальній поверхні каріозна порожнина. Зондування, перкусія безболісні. На рентгенограмі 15 – розширення періодонтальної щілини в ділянці апексу. До якої межі даному випадку доцільно запломбувати кореневі канали?

a. До рентгенологічної верхівки

b. До анатомічної верхівки

c. Вивести матеріал за верхівку

d. До фізіологічної верхівки

e. Не доводити матеріал до верхівки

844. При обстеженні хворого Д., 23 років, був використаний додатковий метод дослідження – вітальне забарвлення емалі. При якому захворюванні відбудеться забарвлення плям?

a. Ерозія емалі

b. Початковий карієс

c. Гіпоплазія емалі

d. Поверхневий карієс

e. Середній карієс

845. Жінка 35-ти років скаржиться на нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі зліва при різкій зміні положення голови. Об'єктивно: 26 інтактний, ЕОД – 55 мкА, перкусія слабо болісна. Відмічається підвищена зтертість твердих тканин зубів. Який додатковий метод дослідження

необхідно зробити для встановлення остаточного діагнозу?

a. Рентгенологічне дослідження

b. Транслюмінаційний

c. Люмінесцентна діагностика

d. Колор-тест

e. Температурний тест

846. Чоловік 23 років звернувся до лікаря-стоматолога на профілактичний прийом. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях в пришийкових ділянках 12,11,21,22 виявлені білі плями розміром 3х3 мм, які забарвлюються розчином метиленового синього. ЕОД–4 мкА, ГІ за Федоровим –Володкіною–2,4. Для якого захворювання характерна описана клінічна картина?

a. Клиноподібний дефект

b. Гіперплазія

c. Ерозія емалі

d. Гіпоплазія емалі

e. Початковий карієс

847. У чоловіка 24 років при огляді у лікаря-стоматолога виявлено каріозні порожнини в пришийковій ділянці 21,24,41,44. Який додатковий метод дослідження необхідно застосувати для підтвердження діагнозу

a. Електроодонтодіагностика

b. Термодіагностика

c. Вітальне фарбування

d. Рентгендіагностика

e. Гігієнічний індекс

848. Вагітна жінка 23 років скаржиться на наявність плям білого кольору на пришийковій поверхні 16,26,46, відчуття оскоми після прийому кислої їжі. Плями з'явилися близько двох місяців тому. Об'єктивно: в 16,26,46 на пришийковій поверхні крейдоподібні плями, добре забарвлюються 2% метиленовим синім, при зондуванні –шороховаті. Емаль –без дефектів. Призначте лікування

a. Вітамінотерапія

b. Гіпосенсибілізуюча

c. Пломбування

d. Ремтерапія

e. Дієтотерапія

849. Жінці 45 років після клінічного обстеження був встановлений діагноз: хронічний глибокий карієс 12, порожнина IV класу по Блеку. Який вид пломбувального матеріалу найдоцільніше використати в даній ситуації?

a. Склоіономерний цемент

b. Фотополімерний композит

c. Компомер

d. Текучий композит

e. Ормокер

850. Чоловіку 56 років діагностовано генералізований пародонтит II ступеню. Запропоноване шинкування. Визначте види шинкування при даній патології

a. Ретенційне, постійне

b. Безпосереднє, віддалене

c. Опорне, фіксуюче

d. Тимчасове

е. Знімне, тимчасове

851. У чоловіка 53 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеню. При огляді: травматична оклюзія на 17,16,12,11,22,26 та нашарування зубного каменю. Вестибулярний нахил фронтальних зубів на обох щелепах. Рухомість 31, 32, 33,41,16–II ступеню, в цій ділянці слизова оболонка гіперемійована, набрякла. Яка першочергова послідовність ортопедичних втручань?

a. Безпосереднє шинування, ретенційне шинування

b. Тимчасове шинування, вибіркове пришліфовування

c. Тимчасове шинування, постійне шинування

d. Вибіркове пришліфовування, постійне шинування

е. Вибіркове пришліфовування, тимчасове шинування

852. Жінка 56 років скаржиться на відчуття оскоми при прийомі їжі. Страждає на гіпертиреоз. При огляді на вестибулярній поверхні 12, 21 виявлені дефекти твердих тканин овальної форми, з гладким, блискучим та щільним дном. Термодіагностика чутлива, зондування болісне по емалево-дентинній межі, перкусія безболісна. Який матеріал необхідно використати для пломбування дефекту?

a. Композиційний матеріал

b. Полікарбоксилатний цемент

c. Акрилові пластмаси

d. Ормокери

е. Амальгама

853. Хворий 20-ти років звернувся в клініку для ортодонтичного лікування. Під час прийому хворий зблід, на лобі виступили краплі поту, втратив свідомість. Які необхідно вжити заходи?

a. Забезпечити хворому спокій, ввести препарати, що підвищують тонус (адреналін, кордіамін)

b. Забезпечити спокій, дати нітрогліцерин, валідол, анальгін, ввести адреналін

c. Надати хворому горизонтального положення так, щоб ноги були вище голови, дати понюхати нашатирний спирт

d. Ввести розчин адреналіну, норадреналіну, піпольфену, преднізолону

е. Дати хворому препарат, який розслаблює м'язи бронхів і зменшує набряк слизових оболонок.

854. В клініку звернулась дівчинка 7 р. зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: постійні різці нижньої щелепи перекривають верхні тимчасові на 2 мм, рвучі горбики іклів значно вистоять над рівнем оклюзійної площини. Яку допомогу рекомендувати для нормалізації прикусу?

a. Апарат Брюкля

b. Прикушувати верхню губу

c. Рекомендувати шапочку з підборідною пращею

d. Капу Шварца

е. Зішлифувати нестерті горбики

855. Дівчинка 12 р. звернулася в клініку зі скаргами на ваду естетичного вигляду обличчя. Об'єктивно: губи зімкнені, колоротовий м'яз напружений, підборіддя скошене назад, всі зуби постійні, різці верхньої щелепи нахилені в піднебінний бік, глибоко перекривають нижні різці, в бічних ділянках спостерігається змикання однойменних зубів. Визначте діагноз

a. I-клас за класифікацією Енгля

b. II-клас 1-підклас за класифікацією Енгля

c. II-клас 2-підклас за класифікацією Енгля

- d. III-клас за класифікацією Енгля
- e. Піднебінне положення різців верхньої щелепи

856. В клініку звернулись батько з хлопчиком А. 5 р. зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: наявність трем і діастем в тимчасовому прикусі. Який прогноз розвитку зубощелепної системи?

- a. Патологічна ознака
- b. Неприятливий симптом
- c. Наявність шкідливої звички
- d. Сприятливий**
- e. Спадковість

857. До клініки звернувся хлопчик 10-ти років. При огляді обличчя визначається скошене назад підборіддя, виразна підборідно-губна борозна; нижня губа вкладається під верхні різці. Верхня губа не прикриває різців. Якому патологічному прикусу відповідають зазначені ознаки?

- a. Прогнатичному**
- b. Відкритому
- c. Біпрогнатичному
- d. Глибокому
- e. Прогенічному

858. В клініку звернувся хлопчик М., 6 р. Під час огляду та збору анамнезу було виявлено шкідливу дитячу звичку– смоктання язика; морфологічні зміни не виявлені. Який апарат слід призначити щоб позбутися шкідливої звички та попередити виникнення аномалії прикусу?

- a. Активатор Дасса
- b. Вестибулооральний щит**
- c. Апарат Андресена-Хойпля
- d. Вестибулярна пластинка
- e. Апарат Френкеля

859. До лікаря-стоматолога звернулася мама дівчинки 5 р. зі скаргами на відсутність двох зубів на верхній щелепі зліва. При об'єктивному обстеженні виявлено: 64 та 65 відсутні. Який профілактичний апарат раціонально запропонувати для попередження розвитку зубощелепної деформації?

- a. Мостоподібний протез на верхню щелепу
- b. Бюгельний протез на верхню щелепу
- c. Повний знімний протез на верхню щелепу
- d. Частковий знімний протез на верхню щелепу**
- e. Розпірка міжзубна

860. При профілактичному огляді у хлопчика 8 років виявлено: верхні різці повністю перекривають нижні, різкучі краї нижніх різців контактують із слизовою оболонкою піднебіння. Який апарат бажано виготовити для ортодонтичного лікування?

- a. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками та пружиною Кофіна
- b. Пластинку на верхню щелепу з гвинтом, розміщеним по трансверсалі
- c. Пластинку на верхню щелепу з накушувальною площадкою та гвинтом, розміщеним по сагіталі**
- d. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками та гвинтом, розміщеним по сагіталі
- e. Пластинку на верхню щелепу з похилою площиною та гвинтом, розміщеним по трансверсалі.

861. В клініку звернувся хлопчик 10-ти років зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно:

довжина нижньої третини обличчя незначною мірою вкорочена, супраментальна складка глибока, положення підборіддя не змінене. При огляді порожнини рота верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю величину коронки. Різючі краї нижніх фронтальних зубів торкаються слизової оболонки ясен верхньої щелепи відношення б|б нейтральне. Встановіть діагноз

a. Глибокий нейтральний прикус

- b. Глибоке перекриття
- c. Прогнатичний нейтральний прикус
- d. Прогнатичний дистальний прикус
- e. Глибокий дистальний прикус

862. При профілактичному огляді у дитини віком 9 років виявлено: губи змикаються з напруженням, широке перенісся, вузькі ніздрі. При огляді порожнини рота: піднебіння готичної форми, звуження верхнього зубного ряду у бокових ділянках, дистальне співвідношення на перших постійних молярах. Корекцію якої функції необхідно провести, щоб запобігти формуванню аномального прикусу в даному випадку?

- a. Ковтання
- b. Мовлення
- c. Жування
- d. Дихання**
- e. Смоктання

863. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 24-х років зі скаргами на стертість бугрів та різючих країв зубів. Об'єктивно: дистальний прикус з ретрузією передніх зубів, зуби в стані спокою зімкнуті, напруження скроневих м'язів при пальпації, жувальні м'язи напружені. Рух СНЩС сходинковий, уривчастий. Назвіть симптомокомплекс у пацієнта:

- a. Парафункціональний сиптом, бруксизм
- b. Артрозо-артрит, бруксизм
- c. Артоз, пара функціональний синдром
- d. Бруксизм, дисфункція СНЩС**
- e. Анкілоз внаслідок запального процесу

864. У хлопчика 9-ти років при профілактичному огляді виявлено: у фронтальній ділянці зуби не контактують, вертикальна щілина до 2 мм, зберігається правильне співвідношення тимчасових іклів. Відмічається шкідлива звичка смоктання язика. Який апарат слід використовувати в даному випадку?

- a. Вестибулярний щит
- b. Пластинку на верхню щелепу з похилою площиною
- c. Пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа**
- d. Пластинку на верхню щелепу з гвинтом
- e. Пластинку на нижню щелепу з гвинтом

865. У дитини 10 років виявлено: зменшення нижньої третини обличчя, глибока підборідна складка. Верхні різці перекривають нижні на всю їх величину. Якому апарату слід надати перевагу при лікуванні цієї аномалії в період змінного прикусу?

- a. Вестибулярний щит
- b. Каповий апарат для верхньої щелепи.
- c. Апарат для нижньої щелепи з оклюзійними накладками
- d. Апарат для верхньої щелепи з оклюзійними накладками
- e. Апарат для верхньої щелепи з накушувальною площадкою**

866. Дівчинка 7,5 років направлена шкільним лікарем-стоматологом до ортодонта. При огляді встановлено: зворотнє перекриття в фронтальній ділянці, нижні різці перекривають верхні на 2/3 величини їх коронок, співвідношення іклів та перших постійних молярів медіальне; спостерігається зміщення нижньої щелепи вперед. Який апарат доцільно виготовити?

a. –

b. Знімну пластинку на нижню щелепу з нахилою площиною

c. Каповий апарат на нижню щелепу

d. Апарат на верхню щелепу з похилою площиною

e. Вестибулярний щит

867. Хлопчик 8-ми років з'явився в клініку зі скаргами на неправильне співвідношення передніх зубів. Нижня губа і підборіддя вистіють вперед, різьучі краї нижніх різців перекривають верхні різці, мезіально-щічні горбики перших молярів верхньої щелепи змикаються з дистально-щічними горбиками перших молярів нижньої щелепи щелепи. Встановіть діагноз

a. Аномалійний прикус, I клас за Енглем

b. Аномалійний прикус, III клас за Енглем

c. Аномалійний прикус, II клас 1 підклас за Енглем

d. Аномалійний прикус, II клас за Енглем

e. Аномалійний прикус, II клас 2 підклас за Енглем

868. У хлопчика 7 років під час огляду в школі виявлені передчасне видалення тимчасових молярів на нижній щелепі. Який патологічний прикус може сформуватися без профілактичного втручання?

a. Глибокий

b. Прогенічний

c. Прогнатичний

d. Косий

e. Відкритий

869. Больной К., 12 лет, жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов. Болеет с 4-х лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов оголены на 1/3, покрыты белесоватым налетом. Зубы подвижны 2-й степени. Зубодесневые карманы глубиной 4–5 мм. При внешнем осмотре выявлена сухость и утолщение поверхностного слоя кожных покровов в области ладоней, передней трети предплечий, подошв, имеются трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена

b. Болезнь Леттерера-Зиве

c. Локализованный пародонтит

d. Синдром Папийона-Лефевра

e. Генерализованный пародонтит

870. Ребенок 12-ти лет жалуется на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в частном доме, пользуется водой из артезианского колодца. Объективно: эмаль зубов изменена в цвете (от темно-коричневого до меловидного), реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите форму флюороза

a. Штриховая форма

b. Деструктивная

c. Эрозивная

d. Меловидно-крапчатая

e. Пятнистая

871. Ребенку 7,5 лет. Обратился по поводу травматического отлома, два дня тому назад, коронки 11 зуба. Из анамнеза: 11 прорезался в 6 лет. Объективно: коронка 11 отсутствует на 1/2, полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненно, сопровождается кровотечением, перкуссия слабо болезненна. Укажите оптимальный метод лечения, и в отношении какого анатомического образования необходимо соблюдать осторожность при выполнении манипуляций

- a. Витальная ампутация, корневая часть пульпы
- b. Витальная экстирпация, корни рядом стоящих зубов
- c. Девитальная ампутация, корневая часть пульпы
- d. Девитальная экстирпация, поврежденная коронка зуба
- e. Витальная ампутация, ростковая зона корня

872. У ребенка 7 лет при обследовании 75 зуба выявлено, что кариозная полость заполнена ярко-красной, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Межзубной сосочек между 75 и 74 гиперемирован, отечен. При помощи какого диагностического приема можно провести дифференциальную диагностику полипа пульпы и папиллита?

- a. Проведение рентгенологического исследования
- b. Проведение зондом вокруг шейки зуба
- c. Проведение термической пробы
- d. Проведение сравнительной перкуссии
- e. Проведение сравнительного зондирования

873. При профилактическом осмотре полости рта ребенка на оральных поверхностях 16, 26, 36, 46 обнаружены утолщения эмали в виде капель, которые по цвету не отличаются от цвета остальной эмали зуба. Укажите название этой нозологической формы

- a. Дисплазия
- b. Аплазия
- c. Гипоплазия
- d. Флюороз
- e. Гиперплазия

874. Пациент 23 лет жалуется на общую слабость, затрудненный прием пищи, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюстях изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнажаются кровоточащие и болезненные поверхности. После тщательного обследования врач-стоматолог поставил предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какие дополнительные методы обследования позволят поставить окончательный диагноз:

- a. Цитологическое исследование и биохимический анализ крови
- b. Клинический анализ крови и люминисцентное исследование
- c. Реакция адсорбции микроорганизмов и полярография.
- d. Микробиологическое исследование
- e. Микробиологическое исследование и реопародонтография

875. У пациента 62 лет по линии смыкания зубов ближе к углу рта справа определяется язва с подрытыми плотными краями, размером 0,7×1,5 см, безболезненная при пальпации. Дно язвы покрыто сосочковыми разрастаниями, кровоточащими при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, безболезненные. Был поставлен предварительный диагноз: раковая язва. Для постановки окончательного диагноза злокачественного образования используют:

- a. Данные клинического анализа крови
- b. Онко-тест.

с. Данные цитологии

d. Результаты пробы с толуидиновым синим

e. Комплекс клинических и лабораторных исследований

876. Кількість лікарських посад терапевтичного та ортопедичного профілю, при якому необхідна одна посада молодшого медичного персоналу

a. одна посада молодшого медичного персоналу на п'ять посад лікарів.

b. одна посада молодшого медичного персоналу на три посади лікаря

c. одна посада молодшого медичного персоналу на одну посаду лікаря

d. одна посада молодшого медичного персоналу на дві посади лікаря

e. одна посада молодшого медичного персоналу незалежно від кількості лікарів в кабінеті

877. Який відсоток населення у віці 18 років не повинен мати видалених зубів згідно з глобальними задачами стоматологічного здоров'я населення України за вимогою ВООЗ?

a. 80%

b. 50%

c. 90%

d. 75%

e. 85%

878. В терапевтичному відділенні стоматологічної поліклініки працюють 10 лікарів. Чи повинен головний лікар виділити посаду завідуючого відділенням

a. Обов'язки завідуючого відділенням перекладають на одного з лікарів без оплати

b. Посаду завідуючого відділенням не вводять

c. Посада завідуючого відділенням встановлена штатним розкладом.

d. Вводять посаду завідуючого відділенням замість 0,5 посади лікаря від лікувального навантаження

e. Посаду завідуючого відділенням вводять замість однієї посади лікаря

879. Якою повинна бути кількість лікарських посад хірургічного профілю, при якому необхідна одна посада санітарки?

a. одна посада молодшого медичного персоналу незалежно від кількості лікарів в кабінеті

b. одна посада молодшого медичного персоналу на п'ять посад лікарів

c. одна посада молодшого медичного персоналу на три посади лікаря

d. одна посада молодшого медичного персоналу на дві посади лікаря

e. одна посада молодшого медичного персоналу на одну посаду лікаря

880. Стерилізація інструментарію, білизни, перев'язочного та шовного матеріалу, підготовка рук стоматолога, особливо хірурга-стоматолога та його помічників, підготовка операційного поля –це дотримання принципу:

a. передстерилізаційні заходи

b. асептики

c. дезінфекції

d. антисептики

e. гігієнічні заходи

881. При наданні стоматологічної допомоги на терапевтичному, хірургічному та ортопедичному прийомі, за зміну лікар (7 років стажу і більше) повинен виконати:

a. 25 УОП

b. 21 УОП

- c. 18 УОП
- d. 20 УОП
- e. 23 УОП

882. Кількість лікарських посад стоматологічного профілю при яких вводиться 1 посада завідуючого відділенням, звільненим від лікарського навантаження:

- a. шість
- b. дванадцять**
- c. п'ять
- d. три
- e. десять

883. Видалення гнильних мас із кореневого каналу, промивання розчином антибіотиків з ферментами це вид

- a. антисептична обробка**
- b. механічна обробка
- c. фізична обробка
- d. хімічна обробка
- e. асептична обробка

884. Батьки з дитиною звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку за допомогою. Яка це форма санації?

- a. індивідуальна**
- b. децентралізована
- c. планова
- d. разова або періодична
- e. централізована

885. Для надання стоматологічної допомоги населенню сільської місцевості обласна стоматологічна поліклініка надіслала туди перерухливий кабінет у спеціально обладнаному автобусі. Який це метод санації?

- a. децентралізований**
- b. змішаний
- c. періодичний
- d. централізований
- e. плановий

886. У школах з кількістю школярів 800-1200 і більше відкритий стаціонарний стоматологічний кабінет. Огляд і санація яким методом тут проводиться?

- a. змішаним
- b. плановим
- c. децентралізованим**
- d. централізованим
- e. індивідуальним

887. Що лежить в основі формування диспансерних груп за Т.Ф. Виноградовою?

- a. розповсюдженість
- b. захворюваність
- c. охоплення санацією
- d. інтенсивність карієсу**

е. приріст карієсу

888. При обстеженні зубів 15 літніх підлітків інтенсивність карієсу визначали індексом:

а. КПВп

б. КПВ

с. РМА

д. КПВ+кп

е. Федорової-Володкиної

889. Який з діагностичних індексів ви вважаєте найбільш доцільним для діагностики запального процесу ясенного краю у дітей (його поширеності та ступеню інтенсивності)?

а. РМА

б. Шіллера-Пісарєва

с. Гріна-Вермільона

д. Федорова-Володкиної

е. СРІТН

890. Хвора О., 42 роки, звернулась до стоматологічної клініки зі скаргами на рухливість та болісні відчуття зубів к термічним та хімічним подразникам. Об'єктивно: слизова оболонка блідно-рожевого кольору, ясна гіпереміровані, рухливість зубів II– III ступеню. На шійках 33,34 та 43,44 зубів– дефекти с гладкими щільними стінками під кутом. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

а. Гострий середній карієс 33, 34 та 43. 44 зубів

б. Гострий поверхневий карієс 33, 34 та 43,44 зубів.

с. Системна гіпоплазія

д. Ерозія твердих тканин 33, 34 та 43,44 зубів

е. Клиноподібний дефект 33,34 та 43, 44 зубів

891. Хвора Б., 26 років скаржиться на зміну кольору фронтальних зубів. Виросла в місцевості з надмірним вмістом фтору. Плями з'явилися з моменту прорізування. Об'єктивно: На вестибулярній поверхні верхніх та нижніх різців численні крейдянті плями з жовтуватим відтінком. Зондування безболісне. Плями не зафарбовуються метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

а. Ерозія твердих тканин зубів.

б. Ендемічний флюороз

с. Кислотний некроз твердих тканин зубів

д. Системна гіпоплазія

е. Початковий карієс зубів

892. Хворий А., 12 років, звернувся до стоматолога з приводу естетичного дефекту зубів верхньої та нижньої щелеп. З анамнезу виявлена токсична диспепсія, рахіт на першому році життя. Об'єктивно: на вестибулярній та жувальній поверхні усіх зубів– поглиблення різноманітних розмірів та форм з гладкою, блискучою, щільною поверхньою блідо-жовтого кольору. Зондування дефектів та реакція на температурні подразники безболісне. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

а. Клиноподібні дефекти.

б. Системна гіпоплазія

с. Ерозії твердих тканин зубів

д. Численний карієс

е. Флюороз

893. Хворому 30 років встановлений діагноз: гіперестезія твердих тканин зубів. Який метод лікування цієї хвороби найбільш поширений?

- a. Покращення гігієни ротової порожнини
- b. Масаж воротникової зони
- c. Ремінералізуюча терапія з використанням препаратів кальцію**
- d. Діатермія шийних симпатичних вузлів
- e. Вітамінотерапія.

894. Хвора П., 40 років звернулась до стоматолога зі скаргами на болісні відчуття в 12 та 22 зубах. Знаходиться на обліку в ендокринолога з приводу гіперфункції щитовидної залози. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12 та 22 зубів–воронкоподібні дефекти. Дно гладке, блискуче, щільне. Не забарвлюється метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект 12 та 22 зубів
- b. Ерозивна форма флюорозу 12 та 22 зубів
- c. Хронічний поверхневий карієс 12 та 22 зубів.
- d. Ерозія твердих тканин 12 та 22 зубів**
- e. Гострий середній карієс 12 та 22 зубів

895. Хворому Т., 18 років встановлений діагноз: системна гіоплазія. Назвіть головні чинники розвитку даної патології?

- a. Хронічна травма зубів.
- b. Порушення процесу мінералізації твердих тканин зубів в період формування зубних зачатків**
- c. Нераціональне харчування
- d. Погана гігієна ротової порожнини
- e. Осередкова демінералізація сформованих постійних зубів

896. Хворий Л., 45 років, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на “зменшення” зубів. Об'єктивно: емаль зубів стерта з оголенням поверхневих шарів дентину. Встановлено діагноз: патологічне стирання зубів, II ступінь. Назвіть найбільш поширений план лікування патологічного стирання зубів?

- a. Усунення причини стертості
- b. Ремінералізаційна терапія
- c. Вітамінотерапія.
- d. Усунення причини та заміщення стертих тканин ортопедичними методами**
- e. Поновлення стертих тканин за допомогою композиційних матеріалів

897. Пацієнтка Д., 25 років звернулась зі скаргами на наявність білих плям на 11 та 21 зубах. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 зубів крейдянї плями округлої форми. Поверхня плями гладка. Зондування та перкуссія плям безболісні. ЄОД– 4 мкА. Плями зафарбовуються метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.?

- a. Початковий карієс 11 та 21 зубів (вогнищева демінералізація)**
- b. Флюороз 11 та 21 зубів
- c. Хронічний поверхневий карієс 11 та 21 зубів.
- d. Гострий поверхневий карієс 11 та 21 зубів
- e. Гіоплазія 11 та 21 зубів

898. Хвора С., звернулася до стоматологічної клініки з метою санації. При огляді на жувальній поверхні 46 зуба виявлена невелика порожнина в межах плащевого дентину. Дно та стінки тверді, пігментовані. Зондування та перкуссія безболісні. ЄОД–6 мкА. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс 46 зубу**
- b. Хронічний фіброзний періодонтит 46 зубу
- c. Гострий глибокий карієс 46 зубу.

- d. Хронічний конкрементозний пульпіт 46 зуба
- e. Гострий середній карієс 46 зуба

899. Хворому 30-ти років встановлений діагноз: хронічний середній карієс 14 зуба. Назвіть найбільш розповсюджений у данному випадку метод лікування:

- a. Раціональне харчування
- b. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), ізолююча прокладка, постійна пломба
- c. Гігієнічний догляд за ротовою порожниною
- d. Консервативна терапія 14 зуба
- e. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), кальційвмісна прокладка, тимчасова пломба

900. Хвора Т, скаржиться на болісні відчуття в 36 зубі при попаданні солодкого, біль швидко минає. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина в межах емалі. Краї шерохуваті, дно та стінки білі, м'які. Зондування безболісне. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс 36 зуба
- b. Гострий початковий карієс 36 зуба.
- c. Хронічний поверхневий карієс 36 зуба
- d. Гострий середній карієс 36 зуба
- e. Гострий поверхневий карієс 36 зуба

901. При огляді у хворої С. 21 рік, виявлені численні каріозні ураження. Чим Ви порадите проводити гігієну ротової порожнини?

- a. Зубні пасти, з вмістом фтору та кальцію
- b. Зубний порошок
- c. Солеві зубні пасти.
- d. Зубний елексір
- e. Ферментні зубні пасти

902. Хворий М., 25 років звернувся до стоматолога з метою санації. При огляді на контактних поверхнях зубів багато каріозних уражень. Контакти між зубами дуже щільні. Який гігієнічний захід Ви порадите для кращого очищення міжзубних проміжків?

- a. Жувальна гумка
- b. Ірігатори.
- c. Зубочистки
- d. Електричні зубні щітки
- e. Флоси-зубні нитки

903. Хворому 48-ми років встановлений діагноз: хронічний середній карієс 46 зуба. Порожнина розташована в межах жувальної поверхні. Назвіть принцип формування порожнин I класу за Блекум?

- a. Формування приясенної стінки під кутом 45°
- b. Створення додаткових площадок
- c. Збереження нависаючих країв емалі
- d. Кут між дном та стінками порожнини 90°
- e. Кут між дном та стінками 120°

904. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на біль 36 зубі при потраплянні їжі, біль швидко минає при усуненні подразника. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 36 зуба глибока

порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дно та стінки щільні, пігментовані. Зондування дна та стінок слабоболісне. Перкусія безболісна, ЕОД –6 мкА. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий осередковий пульпіт 36 зуба
- b. Хронічний середній карієс 36 зуба.
- c. Гострий глибокий карієс 36 зуба
- d. Хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба
- e. Хронічний глибокий карієс 36 зуба**

905. Хворий С., 32 роки звернувся до стоматолога з проханням запломбувати 46 зуб. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 46 зуба. Для пломбування був використаний композитний пломбувальний матеріал. Один з етапів пломбування є кислотне протравлення емалі та дентину. Яку мету він переслідує?

- a. Зменшує теплопровідність матеріалу.
- b. Покращення зв'язку між тканинами зуба та пломбувальною масою**
- c. Має протизапальний вплив на тканини зуба
- d. Знижує усадку пломбувального матеріалу
- e. Знижує стираємість матеріалу

906. Учениця 10 класу звернулася до лікаря з метою профілактичного огляду. На вестибулярній поверхні 11 і 21 зубів виявлені білі плями. Скарги відсутні. Назвіть найбільш об'єктивний тест для диференціальної діагностики початкового карієсу?

- a. Зондування
- b. Рентгенологічна діагностика
- c. Вітальне забарвлення**
- d. Перкусія
- e. Електроодонтодіагностика.

907. У клініку звернувся хворий 29 р. зі скаргами на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці 26 зуба. Зуб з пломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизовій оболонці в ділянці проекції кореня є фістула вкажіть діагноз

- a. Хронічний фіброзний періодонтит.
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

908. Яким наказом затверджені облікові та звітні статистичні форми в стоматології?

- a. Наказ МОЗ України №552/200 від 31.03.2000р
- b. Наказ МОЗ України №281 від 1.12.1999р.
- c. Наказ МОЗ України №507 від 28.12.2002р
- d. Наказ МОЗ України №33 від 23.02.2000р
- e. Наказ МОЗ України №302 від 27.12.1999р**

909. У молодого фахівця у кінці робочої зміни була лише заповнена "Медична карта стоматологічного хворого". Який ще статистичний документ обов'язково повинен бути у нього?

- a. Форма №049/0
- b. Форма №039/0
- c. Форма №037/0**
- d. Форма №030/0
- e. Форма №043/0

910. За 1 умовну одиницю працеемності (УОП) прийнято трудовитрати лікаря протягом:

a. 8 хвилин

b. 16 хвилин

c. лікування середнього карієсу

d. 20 хвилин

e. 12 хвилин

911. Лікар стоматолог-терапевт (стаж до 5 років) за зміну виконав 18 УОП (при п'ятиденному робочому тижні). Який необхідний мінімум УОП у нього повинен бути?

a. 30 УОП

b. 18 УОП

c. 25 УОП

d. 20 УОП

e. 21 УОП

912. В міську стоматологічну поліклініку потрібна медична сестра. На яку кількість лікарських посад потрібна 1 посада медичної сестри?

a. одна посади медичної сестри на дві посади лікаря

b. дві посади медичної сестри на три посади лікаря

c. одна посада медичної сестри на одну посаду лікаря

d. одну посаду медичної сестри на три посади лікаря

e. одна на кабінет незважаючи на кількість лікарів

913. Чоловік 30 років звернувся зі скаргами на біль у правій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний, біль ірадує в скроню. При огляді рота– глибока каріозна порожнина в 14 зубі, зондування її болісне, перкусія позитивна. Встановіть діагноз:

a. Хронічний пульпіт.

b. Гострий пульпіт

c. Глибокий карієс

d. Гострий періодонтит

e. Хронічний періодонтит

914. Хворий 55 років скаржиться на біль у роті, пов'язаний з опіком слизової оболонки розчином аміаку. Який розчин нейтралізує нашатирний спирт?

a. Олія шипшини

b. 50% етиловий спирт

c. Розчин Люголя

d. 0,5% р-н оцтової або лимонної кислоти

e. Розчин натрію хлориду 3%

915. Жінка 37 років скаржиться на гострий біль у 38 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність нарастає з кожною годиною, відмічається відчуття "вирослого зуба". При огляді в 38 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

a. Глибокий карієс

b. Гострий пульпіт

c. Гострий періодонтит

d. Хронічний пульпіт

e. Невралгія трійчастого нерва

916. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини 16. Колір 16 зуба змінений,

глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит.
- d. Хронічний фіброзний періодонтит**
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

917. На прийом прийшов пацієнт з пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глибокий карієс.
- b. Гострий гнійний пульпіт**
- c. Гострий періодонтит
- d. Середній карієс
- e. Хронічний періодонтит

918. У клініку звернувся пацієнт 29 р. (який страждає цукровим діабетом) з приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 2 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на 1/3. Періодонтальна щілина розширена. Найбільш доцільно:

- a. Відновлення зуба за допомогою коронки
- b. Видалити зуб.
- c. Заміна пломби
- d. Заміна пломби і хірургічне лікування
- e. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки**

919. До клініки звернувся пацієнт 33 років, що страждає імунodefіцитом, зі скаргами на рухливість 22 зуба. В анамнезі – 2 роки тому травма зуба. Об'єктивно: зуб раніше не лікований, рухливість 3 ст., перкусія мало болісна. На знімку – резорбція кореня на 1/3. Найбільш доцільно:

- a. Провести фізіотерапевтичне лікування
- b. Провести резекцію кореня зуба з підсадженням кісткової тканини
- c. Спостереження
- d. Видалити зуб**
- e. Провести ендодонтичне лікування і шинувати зуб

920. Хвора 40-ка років скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 доби. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухливий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий серозний пульпіт
- d. Гострий гнійний періодонтит**
- e. Загострення хронічного періодонтиту

921. Хвора 32р. скаржиться на постійний ниючий біль у 26, що підсилюється при накусуванні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перехідна складка болісна при пальпації, перкусія 26 різко болісна. Після зондування з каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- a. Електроодонтодіагностика
- b. Бактеріологічне дослідження

с. Глибоке зондування

d. Рентгенологічне дослідження

е. Термопроба

922. Зі скаргами на косметичний дефект та біль від хімічних подразників звернулась жінка 45 років. При огляді зубів на випуклій частині вестибулярній поверхні зуба вперек коронки є тарілкоподібне заглиблення. Це заглиблення гладке, тверде, з блиском. На центральних зубах верхньої щелепи дентин більш відсутній, ніж у бокових ділянках, має жовтуватий колір

а. Карієс зубів

б. Некроз емалі

с. Клиноподібний дефект

d. Ерозія зубів

е. Гіоплазія емалі

923. Пацієнт 37 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнилий запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 37,9°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Сформулюйте діагноз

а. Хімічна травма

б. Термічна травма

с. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

д. Герпетичний стоматит

е. Виразковий гінгівіт

924. При профілактичному огляді в жінки 25 років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, м'ясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з твердим хрящеподібним інфільтратом в основі, виразка неболісна, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Поставте діагноз

а. Твердий шанкр

б. Дифтерія

с. Актиномікотичний вузол

д. Абсцес

е. Виразково-некротичний стоматит

925. Хвора 48 років скаржиться на наявність виразкових уражень та набряку верхньої губи, болі при русі губи. Хворіє більше 3 років. Виразки загоюються з утворенням рубців, потім знову з'являються виразки. В анамнезі захворювання на туберкульоз легенів. Місцеве лікування ефекту не дає. При огляді: наявність на верхній губі рубцевих стягнень і виразки діаметром до 1,5 см, з нерівномірно роз'їденими, але не підритими краями, дно має грануляції, навколо виразки незначний запальний бордюр. Поставте первинний діагноз

а. Промінене ураження

б. Туберкульозний вовчак

с. Травматична виразка

д. Сифіліс

е. Злоякісна пухлина в стадії розпаду

926. Хвора 29 років скаржиться на постійне утворення на нижній губі кірок, незначну гіперемію та набряк губи. Хворіє давно, не лікувалася. Об'єктивно: нижня губа червонуватого кольору, у випуклій її частині у вигляді полоси – лусочко-кірки, місцями зливаються в суцільні утворення, після їх

видалення залишається яскраво-червона ніжна поверхня, на якій з'являється білувато-жовтуватий липкий ексудат. Найбільш імовірний первинний діагноз?

- a. Хейліт Манганотті
- b. Вторинний сифіліс
- c. Червоний вовчак
- d. Ексудативна форма ексфолювативного хейліту**
- e. Синдром Мелькенсона-Розенталя

927. У хворого 22 років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині– продольна широка тріщина поперек всієї червоної кайми, краї її злегка ущільнені, навколо– м'який злегка болючий інфільтрат. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Екзематозний хейліт
- b. Хронічна тріщина нижньої губи**
- c. Червоний вовчак
- d. Твердий шанкр
- e. Актинічний хейліт

928. Жінка 52 років звернулася зі скаргами на біль, почервоніння, набряк і сухість губ, які з'явилися після застосування губної помади. Об'єктивно: губи набряклі, червоного кольору, червона кайма вкрита безліччю сухих лусочок, місцями тріщини, ерозії, вкриті кров'янистими кірками, болісні на дотик. Вірогідний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Синдром Мелькенсона-Розенталя
- c. Виразково-некротичний стоматит
- d. Герпетичний стоматит
- e. Контактний алергічний хейліт**

929. Дівчина 18-ти років звернулася до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. На протязі всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. карієс на стадії плями
- b. ерозія емалі
- c. флюороз
- d. гіоплазія**
- e. хімічний некроз емалі

930. Пацієнтка 24 роки звернулася зі скаргами на наявність темного нальоту. Об'єктивно: наявність темного нальоту, над'ясенного зубного каменю, ясенні сосочки пастозні, верхівки зглажені, ПЗЯК– 4 мм, кровоточивість 1 ступеню. Рентгенограма: зменшення міжзубних перегородок в межах $\frac{1}{4}$ їх висоти, осередки остеопороза, розширення періодонтальної щілини в ділянці шийок зубів. Сформулюйте діагноз

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Пародонтит генералізований 1 ступеню важкості, загострене протікання
- c. Пародонтит генералізований 1 ступеню важкості, хронічне протікання**
- d. Пародонтит генералізований 11 ступеню важкості, загострене протікання
- e. Пародонтит генералізований 11 ступеню важкості, хронічне протікання.

931. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38,5 °С. Підщелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені і болючі, не спаяні з підлягаючими тканинами. Ясневі пипочки і маргінальні ясна в ділянці 38 37 36 35 34 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Поставте діагноз

- a. гострий катаральний гінгівіт
- b. генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- c. хронічний катаральний гінгівіт
- d. гострий виразковий гінгівіт**
- e. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

932. Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на опущення ясен і наявність каріозних порожнин. Об'єктивно: ясенні сосочки зглажені, ясна мають бліду, анімічну окраску, рецесія ясен 4-5 мм, на 13, 23, 34, 35, 44, зубах є клиновидні дефекти 11 ступеню. Наявність надясенного зубного каменю, велика кількість темного нальоту курця. Рентгенограма: горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3 осередки остеосклероза і остеопороза. Сформулюйте діагноз

- a. Пародонтоз генералізований початкової стадії
- b. Пародонтоз генералізований 1 ступеню важкості
- c. Пародонтоз генералізований 11 ступеню важкості**
- d. Атрофічний гінгівіт
- e. Пародонтит генералізований початкової стадії хронічного протікання.

933. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на незначну болісність під час їжі в ділянці 37 зуба, кровоточивість ясен, гноєвиділення. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 36 і 37 зубами нема. Міжзубна ясна пипочка атрофована. Глибина пародонтальної кишені в області 36 37 зуба з незначним гнійним виділенням. На рентгенограмі між 36 37 зубами відзначається резорбція межзубної перегородки в межах 1,2 довжини кореня. Кісткова тканина альвеолярного відростка в інших ділянках не змінена. Поставте діагноз

- a. хронічний локалізований пародонтит , II ступеня**
- b. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- c. хронічний катаральний гінгівіт
- d. гострий виразковий гінгівіт
- e. гострий катаральний гінгівіт

934. Пацієнт 57 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість при прийомі їжі. Об'єктивно: наявність м'якого зубного нальоту над'ясенного зубного каменю, ясенні сосочки атрофіровані, ясна мають блідо анімічну окраску. Рецесія ясен до 6 мм. На 13, 23, 33, 43– ерозія емалі. На 16, 15, 24, 36, 35, 46– клиновидні дефекти 11-Ш ступеню. Рентгенограма: горизонтальна резорбція альвеолярного відростка на 1/2 довжини кореня. Сформулюйте діагноз

- a. Пародонтит генералізований Ш ступеню важкості хронічного протікання
- b. Пародонтит генералізований 11 ступеню важкості хронічного протікання.
- c. Пародонтоз генералізований 1 ступеню важкості
- d. Пародонтоз генералізований 11 ступеню важкості
- e. Пародонтоз генералізований Ш ступеню важкості**

935. Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на неприродний неестетичний вигляд ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: ясенні сосочки збільшені, блідо рожевого кольору, щільні на дотик, наявність над–і під'ясенного зубного каменю. Сформулюйте діагноз

- a. Пародонтит генералізований початкова стадія хронічне протікання

- b. Пародонтит генералізований 1 степінь загострене протікання.
- c. Гіпертрофічний гінгівіт набрякла форма
- d. Катаральний гінгівіт

e. Гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма

936. Хвора 50 років з загальносоматичним захворюванням цукровим діабетом звернулася зі скаргами на пекучість в порожнині рота, болю при прийомі їжі, особливо гострої, наявність нальоту. Об'єктивно: Слизувата оболонка рота яскраво гіперемірована, суха. На фоні гіперемії є білий наліт, що нагадує молоко або сир. Наліт піднімається над рівнем слизуватої, при знятті шпателем легко знімається. Поставити діагноз

a. Гострий псевдомембранозний кандидоз

- b. Червоний плоский лишай
- c. Десквамативний глосит.
- d. Білий губчатий невус
- e. Лейкоплакія

937. Хворий 70-ти років звернувся зі скаргами на свербіж ясен, підвищену чутливість до хімічних, термічних і механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: Ясна анемічні, ясневі пипочки атрофовані, оголення коренів зубів на 2-3 мм. Зуби стійкі. Пародонтальних кишень немає. На рентгенограмі визначається рівномірний збиток кісткової тканини в межах 1/2 довжини кореня, звуження періодонтальних щілин, чергування вогнищ остеопорозу й остеосклерозу в губчатій кістці. Поставити діагноз

a. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

b. Генералізований пародонтоз середнього ступеня тяжкості

- c. Генералізований пародонтоз тяжкого ступеня
- d. Генералізований пародонтоз легкого ступеня тяжкості
- e. Хронічний генералізований пародонтит тяжкого ступеня

938. Хворий 28 років в осінній період звернувся зі скаргами на набряк слизуватої оболонки рота, різкі болі, навіть у спокої, що підсилюються при русі язика, губ, головні болі. Біль у м'язах і суглобах, біль у горлі, поява синюшних червоних плям на тілі. Об'єктивно: Набряк слизуватої. Наявність субепітеліальних міхурів різних розмірів. Ерозії покриті фіброзним нальотом. На червоній облямівці губ ерозії покриті кров'янистими кірками. На шкірі кистей, передпліччя, обличчя і шиї синюшно-червоні плями, що піднімаються над навколишньою шкірою (колір кокарда). Поставити діагноз

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Акантолітична пузирчатка

c. Багатоформна ексудативна еритема

- d. Вторинний сифіліс
- e. Неакантолітична пузирчатка.

939. Хворий 32 років звернувся зі скаргами на виникнення сильних болей у порожнині рота при прийомі їжі, розмові, неприємний запах з рота, захриплість. Об'єктивно: Наявність міхурів і їх залишків із серозним вмістом, що мають тонку плівку, локалізуються на слизуватій оболонці щік, губ, язика, особливо в ретромолярній ділянці. Розміри ерозій різні, яскраво-червоного кольору, круглої форми. При видаленні плівки міхура відбувається відшарування плівки епітелію на видимо незмінній слизуватій оболонці. Поставити діагноз

a. Герпетичний дерматит Дюринга.

b. Пузирчатка

c. Пимфегоида

- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Бульозна форма червоного плоского лишаю

940. Чоловік 55-ти років звернувся зі скаргами на зміну кольору язика, його горбистість. Об'єктивно: Осередок ромбовидної форми, злегка ущільнений на дотик, розташовується строго по середній лінії до переду від желобоватих сосочків. Пальпація безболісна. Розміри вогнища 1,5-2 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кандидоз
- b. Авітаміноз
- c. Десквамативний глоссит
- d. Пухлина
- e. Ромбовидний глоссит**

941. У пацієнтки 54 років раптове підвищення температури тіла, погіршення загального стану, масивні крововиливи на тлі блідої слизової оболонки і шкірі, гіперплазія та некроз ясен, лімфаденіт. Визначити попередній діагноз

- a. Гострий лейкоз**
- b. Виразково-некротичний стоматит
- c. Гіперхромна анемія
- d. Пухирчатка
- e. Генералізований пародонтит

942. Хвора 40-а років звернулася до стоматолога зі скаргами на набряк, який раптово з'явився, збільшення в два рази губ, лицьові болі, набряк повік. Об'єктивно: Параліч лицьового нерва. Безформне здуття губ (у кольорі не мінені). При пальпації відчувається рівномірно-м'яка консистенція тканини губ. Набряк на щоках і повіках. Опущення кутів рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Набряк Квінке
- b. Лімфоангіома
- c. Гемангіома
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- e. Бешихове запалення

943. Дитина 12 років скаржиться на рвучий біль в ділянці лівої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39, °C, загальну слабкість. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання рота і неприємний запах з рота. При внутриротовім огляді 46 зруйнований, раніше болів, але хворий до лікаря не звертався. Перкусія різко болісна, відмічається рухомість. В ділянці 44, 45, 46 і 47 гіперемірована слизова, набряк з двох сторін альвеолярного відростка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний періодонтит 46 в стадії загострення
- b. Гострий гнійний періостит
- c. Піднижньощелепна флегмона.
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**
- e. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

944. Хвора Ю., 18 років, звернулася зі скаргами на біль в ділянці 35, 36, 37 зубів, набряклість лівої щічної та підщелепної ділянки, високу температуру, лихоманку, загальну слабкість, почуття оніміння нижньої губи зліва. Коронка 36 зуба зруйнована. Слизова оболонка з язикового та вестибулярного краю гіперемована, набрякла, на перкусію 35, 37 зуби реагують різким болем. Вкажіть попередній діагноз

- a. Загострений хронічний періодонтит 36 зуба
- b. Гострий гнійний періостит від 36 зуба
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт від 36 зуба**
- d. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Актиномікоз

945. Пацієнтка 32 років скаржиться на відчуття печіння в язиці. При огляді – на язиці ділянки десвамації епітелію у формі кілець. Грибоподібні сосочки стовщені і збільшені. Навколо осередку ураження виявляється незначний кератоз, що постійно зумовлює утворення вузької білястої смужки. Поставте діагноз

- a. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- b. Ромбоподібний глосит
- c. Глосодинія
- d. Десвамативний глосит**
- e. Волосатий язик

946. У 2-річної дівчинки температура тіла 38,5°C, припухлість під щелепою справа. Хворіє 5 днів, коли з'явився нежить, кашель, невелика рухома кулька під нижньою щелепою справа. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Лице асиметричне за рахунок припухлості в правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемірована, блищить, розлитий інфільтрат в правій підщелепній ділянці, який поширюється в верхні відділи шиї справа, безболісний, щільний, шкіра в складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи справа
- b. Гострий сialoadеніт правої піднижньощелепної слинної залози
- c. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки**
- d. Гострий одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт справа
- e. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи справа

947. Чоловік 45 років з'явився через 5 днів після видалення 28. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і припухлість лівої щічної ділянки, підвищення температури тіла, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: T=38°C, загальний стан важкий, незначна асиметрія лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявішньої ділянки., незначна асиметрія лица. Контрактура 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 защеєпної ділянки зліва
- c. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва.
- d. Флегмона підскроневої ямки зліва**
- e. Гострий гнійний періостит лівої сторони верхньої щелепи

948. Дитина 7 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє 2 доби.. Об'єктивно: асиметрія лица за рахунок припухлості лівої щоки. Коронка 65 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко позитивна. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 64,65,26 зубів; з вестибулярної сторони флуктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи _
- b. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи**
- c. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
- d. Загострення хронічного періодонтиту зуба
- e. Одонтогенний гайморит

949. Хворий 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемірована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- a. Гострий періостит верхньої щелепи
- b. Карбункул верхньої губи
- c. Ретенційна кіста
- d. Гострий лімфаденіт
- e. Фурункул верхньої губи**

950. Хвора 21 року звернулася зі скаргами на гострий біль в зубі на верхній щелепі зліва, який виник напередодні спонтанно, швидко проходив. Зуб і раніше реагував на температурні та хімічні подразнення. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, яка виповнена розм'якшеним слабопигментованим дентином. Під час зондування відзначається різка болісність в одній точці. Діагноз:

- a. гострий обмежений пульпіт**
- b. гіперемія пульпи
- c. гострий серозний періодонтит
- d. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- e. гострий глибокий карієс

951. У хворого П., 29 років, після перенесеного ГРЗ з'явилася загальна слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Звернувся зі скаргами на інтенсивний біль в зубах та нижньої щелепи, оніміння нижньої губи ліворуч. Хворіє близько 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 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 рентгенограмі-ознаки хронічного періодонтиту 36 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- c. Гострий гнійний періостит
- d. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- e. Хронічний періостит, осифікуюча форма

952. Хворий Д., 26 років, скаржиться на періодичний біль на нижній щелепі в області прорізуючогося 48 зуба. Обличчя симетричне, відкривання рота у повному обсязі, безболісне. Слизова оболонка в правій ретромоларній області синюшного кольору, пальпація слабкоболісна. На рентгенограмі визначається дистопія 48 зуба. Ваш діагноз

- a. Виразковий стоматит
- b. Гострий виразковий перикоронарит
- c. Гострий перикоронарит, катаральна форма
- d. Гострий серозний періостит
- e. Хронічний перикоронарит**

953. Хворий В., 12 років, після перенесеного сильного переохолодження звернувся до хірурга –стоматолога зі скаргами на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення t тіла до 38°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. Бешиха щочної області
- b. Карбункул щічної області
- c. Фурункул щічної області**

- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Аденофлегмона щічної області

954. Больной 50-ти лет с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Протезами не пользовался. Объективно: незначительная припухлость, открытие рта затруднено. Рентгенологически: правосторонний костный перелом тела нижней челюсти в области отсутствующих 35 и 36 без дефекта кости. Какой метод фиксации необходимо использовать для лечения?

- a. Ванкевич
- b. Тигерштедта
- c. Збаржа
- d. Вебера
- e. Остеосинтез**

955. Пацієнт 34-х років скаржиться на біль та кровотечу ясен. Об'єктивно: набряк та гіперемія маргінальної частини ясен на всьому протязі. В ділянці 16, 15 та 43-33 зубів пародонтальні кишень глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом, підясеневий зубний камінь. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 висоти. Вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- b. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг**
- c. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит початковий ступінь

956. Хворий К., 48 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці нижньої губи. Об'єктивно: на шкірі губи є одиничний роговий виступ, який конічно звужується до верхівки, довжиною біля 0,6 см, безболісний, сірого кольору. Утворення має пошарову будову. Яке захворювання виявлене у хворого?

- a. Кератоакантома
- b. Шкіряний ріг**
- c. Ерітроплазія Кейра
- d. Хвороба Боуена
- e. Прості бородавки

957. У больной О. 23 лет на фоне переохлаждения развилась острая боль в ВНЧС справа и слева, затрудненное открывание рта. Из анамнеза: больная страдает хроническим тонзилитом. При давлении на подбородок боль резко усиливалась. Так же больная отмечает боль в коленных суставах. Консультация, какого специалиста необходима для постановки окончательного диагноза?

- a. Травматолога
- b. Невропатолога
- c. Ревматолога**
- d. Иммунолога
- e. Гематолога

958. У больной 65-ти лет, с полным отсутствием моляров и премоляров на в/чел и н/чел развилась боль и тугоподвижность в ВНЧС, незначительное снижение слуха. Больная страдает

полиартритом. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

a. Рентгенографию ВНЧС

- b. Рентгенографию черепа в прямой проекции
- c. Сиалолграфия
- d. Рентгенографию придаточных пазух носа
- e. Рентгенографию нижней челюсти в прямой проекции

959. Родители девочки 12 лет обратились с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. Из анамнеза выяснили, что появилось воспаление десны в области передних зубов. Во время обследования установили: лицо прямое, прикус постоянный. Соотношение первых постоянных моляров и клыков нейтральное, имеется промежуток в 4мм между 11 и 21. Уздечка верхней губы прикрепляется к межзубному сосочку, при оттягивании губы за уздечкой поддается межзубный сосочек

a. –

b. Диастема, аномалия прикрепления уздечки верхней губы

- c. Сужение верхнего зубного ряда
- d. Сверхкомплектный зуб
- e. Микроденция резцов

960. Хвора 30 років скаржитися на спонтанний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Біль виник дві доби тому, стає майже постійним. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, виділилася краплина гною. Який метод лікування доцільно використати?

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

d. Вітальна екстирпація

e. Девітальна екстирпація

961. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, головний біль, порушення сну. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. Які додаткові дослідження треба провести для вибору тактики лікування?

a. рентгенологічне дослідження

- b. біохімічне дослідження крові
- c. клінічний аналіз сечі
- d. EOM
- e. клінічний аналіз крові

962. У хворого 18 років підвищена температура тіла до 37,2 0 C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сну. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Який можливий діагноз?

a. гострий одонтогенний періостит

- b. гострий одонтогенний періостит
- c. гострий дифузний пульпіт
- d. загострення хронічного періодонтиту
- e. гострий гнійний періодонтит**

963. Хворого 22 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 25 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною; зондування дна каріозної порожнини безболісне та реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Поставте ймовірний діагноз

- a. хронічний фіброзний пульпіт
- b. хронічний середній карієс
- c. хронічний грануломатозний періодонтит
- d. хронічний фіброзний періодонтит
- e. хронічний гранулюючий періодонтит**

964. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Рентгенологічне дослідження виявило, що в ділянці верхівок коренів 16 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини круглої форми з чіткими обрисами діаметром 4 мм. Який діагноз?

- a. хронічний гранулюючий періодонтит
- b. хронічний фіброзний пульпіт
- c. хронічний гранулематозний періодонтит**
- d. кістогранульома
- e. ретикулярна кіста

965. Хвора 24 років звернулася зі скаргами на біль у яснах в області 16. Два роки назад зуб покрили металічною коронкою. Об'єктивно: ясеневі сосочки в ділянці 16, 17 застійно-гіперемовані, с ціанозом, при зондуванні кровоточать. В ділянці 16, 17 пародонтальна кишеня 4 мм з незначним гнійним ексудатом. Коронка (металічна) глибоко заходить під ясни. Горизонтальна перкусія 6 болісна. Дані рентгенограми 16, 17: деструкція міжзубної перетинки на 1/2. Кістка в інших ділянках без змін. Поставте діагноз захворювання:

- a. Пародонтальний абсцес
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Виразково-некротичний гінгівіт
- e. Локалізований пародонтит**

966. Хворий В., 27 років після травми доставлений машиною швидкої допомоги зі скаргами на біль в ділянці підборіддя, який посилюється при відкриванні рота. Об'єктивно: на шкірі в ділянці підборіддя гематома і садна, відкривання рота обмежене на 2,0 см, прикус не порушений. В ділянці слизової оболонки альвеолярного відростка між 31 і 32 зубами відмічається порушення її цілісності. При бімануальному дослідженні відмічається рухомість фрагментів нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Збережені всі зуби верхньої і нижньої щелепи. Зуби з обох сторін щілини перелому стійкі, на перкусію реагують болем. Діагноз: перелом нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків нижньої щелепи:

- a. —
- b. Гладка шина-скоба на нижню щелепу**
- c. Шина з нахиленою площиною на нижню щелепу

- d. Шина з розпорочним вигином на нижню щелепу
- e. Двохщелепне шинування

967. Лікар виготовляє двухщелепну дротяну шину з зачепними петлями для іммобілізації відламків нижньої щелепи в ділянці кута справа зі зміщенням. В ділянці яких зубів мають бути вигнуті зачепні гачки:

- a. На нижній щелепі в ділянці парних зубів, на верхній щелепі в ділянці непарних зубів.
- b. На обох щелепах в ділянці парних зубів [другого, четвертого і шостого]**
- c. На обох щелепах в ділянці кожного зуба
- d. На обох щелепах в ділянці непарних зубів [першого, третього, п'ятого і шостого]
- e. На верхній щелепі в ділянці парних зубів, на нижній щелепі в ділянці непарних зубів

968. Лікар фіксує двухщелепну дротяну шину з зачіпними петлями для іммобілізації перелому нижньої щелепи в ділянці тіла справа зі зміщенням відламків. В якому напрямку повинні бути орієнтовані зачіпні гачки:

- a. На верхній щелепі вгору, на нижній щелепі вниз**
- b. На обох щелепах вгору
- c. Напрямок зачіпних гачків не має ніякого значення.
- d. На обох щелепах вниз
- e. На верхній щелепі вниз, на нижній щелепі вгору

969. У дитини 7 років повний вивих 11 зуба в результаті травми 20 годин тому. Виберіть оптимальний вид лікування

- a. Видалення 11 зуба
- b. Реплантація 11 зуба з наступним пломбуванням каналу
- c. Реплантація 11 зуба з попереднім пломбуванням каналу**
- d. Заморожування зуба
- e. Ушивання лунки кетгутом.

970. У хворого 46 років в результаті травми в ділянці 44 і 45 зубів відмічаються патологічні зміщення альвеолярного відростка нижньої щелепи, тіла щелепи і рана слизової оболонки. Яке додаткове обстеження для встановлення діагнозу необхідно провести?

- a. Рентгенографія черепа в прямій проекції і нижньої щелепи по Парма
- b. Рентгенографія черепа в аксіальній проекції
- c. Рентгенографія нижньої щелепи в прямій і боковій проекціях**
- d. Томограма нижньої щелепи
- e. Рентгенографія черепа і аксіальній проекції і ортопантограма.

971. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на шкірі губи одиночний роговий виступ, конічної форми. Ширина новоутвору 0,4 см, довжина 0,6 см, безболісний при пальпації, сірого кольору, має пошарову будову

- a.
- b. Шкіряний ріг**
- c. Кератоакантома
- d. Хвороба Боуена
- e. Прості бородавки

972. Хлопчик 14 років скаржиться на біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому назад після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла

37,5 °C. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий лімфаденіт справа
- b. Хронічний артрит правого СНЩС
- c. Артрозо-артрит СНЩС.
- d. Гострий артрит правого СНЩС**
- e. Хронічний отит справа

973. Хворий 42-х років скаржиться на різкий біль у ділянці лівого СНЩС на протязі 5 діб, яка поширюється у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування, 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 15-20 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий артрит лівого СНЩС**
- b. Гострий гнійний паротит
- c. Несправжній паротит Герценберга
- d. Загострення деформуючого артроза лівого СНЩС
- e. Флегмона білявушно-жувальної ділянки

974. Хвора 36 років скаржиться на різкий біль, цокання в правому СНЩС, пекучість в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короточасними блокуючими моментами в суглобі і гострим болем. В анамнезі гострий стрес. Об'єктивно: лице симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутриворотній пальпації латеральних криловидних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревматичний артрит СНЩС
- b. Анкілоз СНЩС.
- c. Гострий післятравматичний артрит СНЩС
- d. Деформуючий артроз СНЩС
- e. Нейромускулярний синдром СНЩС**

975. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: в товщині м'яких тканин підборідкової ділянки локалізується пухлина щільної консистенції розміром 2x2 см, круглою форми з гладкою поверхнею обмежена від оточуючих тканин рухома, безболісна. Встановіть діагноз

- a. Фіброма**
- b. Лімфангоіома
- c. Ангіоматозний епулід
- d. Фіброзний епулід
- e. Гемангіома

976. Тиждень тому на фізкультурі хлопчик 10 років впав лицем вниз з гімнастичних перекладин. Рентгенологічно змін кісткових структур не було. В даний час лице асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемірована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглобу викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15-17 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в даному випадку?

- a. Післятравматичний артрит СНЩС**
- b. Вивих нижньої щелепи односторонній
- c. Вивих нижньої щелепи двохсторонній.
- d. -

е. Забій нижньої щелепи

977. Хвора 42 років скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, цокання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: лице симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлений дефект зубного ряду справа II класу по Кеннеді. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Артрозо-артрит СНЩС
- b. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглобу
- c. Болюва дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглобу**
- d. Оссифікуючий міозит
- e. Гострий артрит.

978. У хворого на медіальній поверхні 44 зуба –порожнина емалі та дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Реакція на температурні подразники –безболісна. Діагностичне препарування незначно болісне по емалево-дентинній межі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. глибокий хронічний карієс
- b. гіоплазія
- c. хронічний фіброзний пульпіт
- d. хронічний гранулематозний періодонтит
- e. середній хронічний карієс**

979. Хворий 29-ти років звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота, асиметрію обличчя. Симптоми з'явилися біля двох років тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,3 см, рухи в лівому суглобі відсутні. Підборіддя та кінчик носа зміщені вліво. На томограмі –суглобова щілина ліворуч не виявляється, відмічається кісткове зрощення нижньої щелепи зі скроневою та вилицевою кістками, ліва гілка нижньої щелепи скорочена. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Склерозуючий артроз
- b. Фіброзний анкілоз
- c. Кістковий анкілоз**
- d. Деформуючий артроз
- e. Хронічний артрит

980. Пацієнтка С., 25 років, після перенесеного переохолодження звернулася в клініку зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній області. При обстеженні відмічається асиметрія обличчя за рахунок наявності набряку м'яких тканин правої щічної, привушно-жувальної та піднижньощелепної областей. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції. При огляді порожнини рота коронка 47 зуба зруйнована на половину, перкусія різко болісна. Перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте діагноз

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

981. Хворий В, 22 років скаржиться на наявність потовщення нижньощелепної кістки в ділянці лівого кута. Об'єктивно: нижня щелепа в ділянці лівого кута потовщена. Шкіра в кольорі не змінена. Рот відкриває добре 38 відсутній, слизова оболонка не змінена. На Rg-грамі визначається осередок прояснення, округлої форми до 3,5см в діаметрі з чіткими контурами. У порожнину осередку

прояснення звернена коронкова частина ретинованого 38 зуба. Встановіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Одонтома нижньої щелепи
- b. Фолікулярна кіста нижньої щелепи**
- c. Адамантинома нижньої щелепи
- d. Остеобластокластома нижньої щелепи
- e. Радикулярна кіста нижньої щелепи

982. Хвора 48-ми років скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи та оніміння нижньої губи зліва. Пухлина з'явилася біля 6 місяців тому. За останній місяць значно збільшилася в розмірах. На рентгенограмі нижньої щелепи – зліва в області 45, 46, 47 визначається деструкція кісткової тканини 3х2 см без чітких меж типу "танучого цукру". Вище зазначені зуби інтактні, рухливі третього ступеня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Злоякісна пухлина нижньої щелепи**
- b. Хронічний дифузний одонтогенний остеолмієліт
- c. Адамантинома нижньої щелепи
- d. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- e. Остеобластокластома нижньої щелепи

983. Мама 2-х місячної дитини скаржеться на клацання язика при годуванні грудьми. Об'єктивно: нижній край вуздечки язика прикріплюється біля ясенного валика, рухи язика обмежені, вуздечка тонка, прозора. Яка операція показана дитині?

- a. S-подібне розсікання вуздечки язика
- b. Поздовжній розтин вуздечки язика
- c. Кріодиструкція вуздечки язика
- d. Пластика трикутними клаптями за Лімбергом
- e. Поперечний розтин вуздечки язика**

984. Пацієнту 38-ми років. Об-но: мостоподібні протези з опорою на 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26 зуби; патологічне стирання 34, 35, 36, 44, 45, 46 зубів. Передчасні контакти в області мостоподібних протезів; слизова оболонка альвеолярних відростків – без патологічних змін. Яка оклюзія в пацієнта?

- a. Ліва бокова оклюзія
- b. Предня оклюзія
- c. Центральна оклюзія
- d. Права бокова оклюзія
- e. Первинна травматична оклюзія**

985. Мати дівчинки 3-х місяців скаржиться на наявність у дитини пухлини верхньої губи і лівої щоки. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки і верхньої губи на якій шкіра має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемангіома**
- b. Нейрофіброматоз
- c. Херувізм
- d. Фіброма
- e. Кіста м'яких тканин

986. У дитини Н., 4 років різці та ікла знаходяться в обратному перекритті на 0,5 мм. Як буде лікувати дитину?

- a. Знімна пластинка з вестибулярною дугою

b. Вибіркова пришлифовка різців та ікол, міогімнастика

c. Апарат Брюкля, міогімнастика

d. Розширююча пластинка з гвинтом на нижню щелепу

e. Дуга Енгля, міогімнастика

987. До лікаря звернувся чоловік П., 45 років із відсутніми 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубами. Які протези йому абсолютно протипоказані?

a. Бюгельні протези

b. Консольні протези

c. Незнімні протези на імплантатах

d. Часткові знімні пластинкові

e. Знімні протези на імплантатах

988. У хворого К., 38 років, дефект зубного ряду нижньої щелепи дистально необмежені. 34, 45 зуби, які межують з дефектами, стійкі, коронки зубів низькі, слизова оболонка нормальної підатливості. Який протез можна виготовити?

a. Мостоподібні протези

b. Частково-знімний пластинковий протез

c. Бюгельний протез

d. Частково-знімний протез на атачменах

e. Консольні протези

989. При огляді беззубої нижньої щелепи у пацієнтки 60-ти років, виявлені екзостози, розміщені з язикової сторони щелепи в області відсутності премоларів. Яку хірургічну підготовку необхідно провести перед протезуванням?

a. Усунення тяжів та рубців

b. Підсадка металічного імплантата

c. Поглиблення присінку порожнини рота

d. Виправлення форми альвеолярного відростка

e. Усунення екзостозів

990. В клініку звернулась мама зі скаргами на наявність у дитини вродженого дефекту м'яких тканин верхньої губи, який відбувається по всій її висоті і заховає нижній відділ носового отвору. Який діагноз встановите в цьому випадку?

a. Повне незрощення верхньої губи

b. Скрите незрощення верхньої губи

c. Ізольоване незрощення

d. Комбіноване незрощення

e. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи

991. У дитини 2-х років є вроджена вада м'якого і твердого піднебіння. М'які тканини губи без деформацій. Встановіть діагноз

a. Комбіноване незрощення піднебіння

b. Ізольоване неповне незрощення піднебіння

c. Ізольоване повне незрощення піднебіння

d. Скрите незрощення піднебіння

e. Часткове незрощення піднебіння

992. Жінка 53 років скаржиться на відчуття сухості слизової оболонки рота та печії в ділянці кінчика і спинки язика, яка посилюється від переживань та зменшується під час їжі, відсутність смакової

чутливості. Об'єктивно: зниження чутливості шкіри навколо рота, слизова оболонка рота суха, рожевого кольору, язик вкритий білим нальотом. Вірогідний діагноз?

- a. Десквамативний глосит
- b. Хронічний кандидозний глосит
- c. Гострий катаральний глосит

d. Глоссодінія

- e. Кандидозний стоматит

993. Пацієнт 48 років скаржиться на біль та кровотечу ясен в ділянці 26,27 зуба. Об'єктивно: навколо 26,27 зуба набряк та гіперемія ясен, наявність пародонтальної кишені глибиною до 3 мм. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна резорбція міжальвеолярного паростка до 1/3 довжини кореня. Вірогідний діагноз?

a. Локалізований пародонтит I ступеня

- b. Катаральний гінгівіт
- c. Генералізований пародонтит I ступеня
- d. Генералізований пародонтоз I ступеня
- e. Генералізований пародонтит початкового ступеня

994. Хвора 20-ти років при лікуванні хронічного глибокого карієсу 26 зуба, під час препарування каріозної порожнини відчула різкий біль в зубі. Об'єктивно: каріозна порожнина 26 зуба (II клас по Блеку) в межах надпульпарного дентину, дно та стінки порожнини щільні, пігментовані, при зондуванні біль в одній точці. На дні порожнини крапля крові. Подальша тактика лікаря?

- a. Девіталізація пульпи зуба
- b. Екстирпація пульпи зуба

c. Лікування пульпи біологічним методом

- d. Вітальна екстирпація пульпи
- e. Видалення зуба

995. Пацієнт 48-ми років скаржиться на кровоточивість та біль в яснах, рухливість зубів. Об'єктивно: набряк та значна гіперемія маргінальної частини ясен. Пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм з серозно-гнійним ексудатом. Рухливість зубів II ступеня. Травматична оклюзія в ділянці 43-33 зубів. ГІ– 2,6 балів. Рентгенологічно: вогнища остеопорозу, резорбція міжальвеолярних перетинок до 1/2 їх висоти. Вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- b. Пародонтоз I ступеня
- c. Генералізований пародонтоз II ступеня
- d. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг**

996. У дитини 2,5 років на тлі погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 37,8°C, двобічного підщелепного лімфаденіту, гіперемованої слизової оболонки рота і ясен відмічаються поодинокі 4 округлі ерозії з гіперемованим вінцем навколо, розміром 2-4 мм, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, різко болючі при дотику. Який найвірогідніший діагноз захворювання?

- a. Герпетична ангіна
- b. Гострий герпетичний стоматит**

- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- e. Медикаментозний стоматит

997. Хворий 57 років скаржиться на появу виразки у ротовій порожнині. Об'єктивно: біля кореня на

боковій поверхні язика зліва одинична виразка овальної форми з інфільтрованим гіперемованим дном і грануляціям, які кровоточать, болючі при дотику. Зліва підщелепні лімфовузли зліва збільшені, еластичні, болючі. При цитологічному дослідженні мазку-зішкрябу з поверхні виразки виявлені клітини Пирогова-Лангханса. Консультація якого спеціаліста необхідна?

- a. Онколога
- b. Дерматолога
- c. Фтізіатра**
- d. Щелепно-лицевого хірурга
- e. Кардіолога

998. На профілактичному огляді у дитини 7 років на спинці язика поруч із ділянками підвищеного зроговіння ниткоподібних сосочків язика спостерігаються ділянки десквамації епітелію у вигляді кілець та ділянок червоних плям, грибовидні сосочки гіпертрофовані. Суб'єктивні відчуття відсутні. У анамнезі у дитини діагностований дизбактеріоз кишечника. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Кандидозний глосит
- b. Ромбовидний глосит
- c. Десквамативний глосит**
- d. Чорний ("волосатий") язик
- e. Складчастий язик

999. Хворий 26 років, практично здоровий, скаржиться на самовільний, короткочасний, до 2-х хвилин, біль в зубі на верхній щелепі справа. Який метод лікування являється найбільш раціональним?

- a. Е Девітальна ампутація
- b. А Біологічний метод**
- c. С Девітальна екстирпація
- d. Б Вітальна ампутація
- e. D Вітальна екстирпація

1000. Хворий 30 років скаржиться на самовільний біль в зубі на верхній щелепі справа, що посилюється від вживання холодного. Подібний біль у зубі був пів року назад. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування болісне, перкусія безболісна, від холодового подразника виникає ниючий, тривалий біль. ЕОД -60 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Загострення хронічного пульпіту**

1001. Хвора 26 років звернулась в клініку зі скаргами на біль, свербіж та печіння червоної облямівки губ. Напередодні користувалась новою губною помадою. Об'єктивно: в області червоної облямівки губ спостерігаються гіперемія, набряк, дрібні тріщини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт**
- b. Ексфолюативний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Гландулярний хейліт

1002. Дитина 6 років скаржиться на біль при попаданні їжі в зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: в 55

зубі каріозна порожнина, що не з'єднується з порожниною зуба, зондування болісне, на холодоровий подразник тривалий ниючий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий обмежений пульпіт

b. Хронічний фіброзний пульпіт

c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний глибокий карієс

1003. Пацієнт 25 років. При лікуванні 35 зуба з діагнозом гострий глибокий карієс з локалізацією на жувальній поверхні зуба, під час препарування була випадково оголена пульпа зуба. Ваші подальші дії?

a. Використання методу вітальної екстирпації

b. Використання біологічного методу лікування

c. Використання методу девітальної ампутації

d. Використання методу вітальної ампутації

e. Використання методу девітальної екстирпації

1004. Хворий 47-ми років скаржиться на ниючі болі в 16 зубі, що посилюються при накушуванні. Раніше зуб лікувався з приводу пульпіту. На рентгенограмі, піднебінний та медіально-щічний корені запломбовані до верхівки, в дистально-щічному корені –відлом ендодонтичного інструменту, на верхівці кореня деструкція кісткової тканини з чіткими межами розміром 4 мм. Який метод лікування можна використати?

a. Гемісекція дистально-щічного кореня

b. Ампутація дистально-щічного кореня

c. Резекція верхівки кореня

d. Видалення зуба

e. Короно –радикулярна сепарація

1005. Дитина 6-ти років скаржиться на самочинний біль у зубі на нижній щелепі, що посилюються при накушуванні та від холодного протягом 2 діб. Об'єктивно 75 зуб –глибока каріозна порожнина, виповнена пом'якшеним дентином, зондування по дну болісне, на холодоровий подразник тривалий гострий біль, перкусія болісна, пальпація по перехідній складці в області 75 зуба болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий гнійний пульпіт

b. Гострий пульпіт ускладнений періодонтитом

c. Загострення хронічного пульпіту

d. Гострий серозний періодонтит

e. Загострення хронічного періодонтиту

1006. У пацієнта 45 років скарги на незначний біль, клацання в ділянці козельків вух, які посилюється під час їжі; при відкритті рота щелепа зміщується в сторону; скутість в суглобі вранці, розроблюється протягом доби. Встановити діагноз

a. Перелом нижньої щелепи

b. Перелом вилицевої дуги

c. Артрит

d. Анкілоз

e. Артроз

1007. У хворого 28-ми 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. Алергічним
- b. Одонтогенним**
- c. Гематогенним
- d. Рино генним
- e. Травматичним

1008. У хворого 45 років гострий біль, загальна слабкість, температура 39 градусів. Місцево: асиметрія обличчя, обкладений язик, неприємний запах із рота, тяжке ковтання. Рухомість 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. Флегмона підщелепного трикутника
- b. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- c. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- d. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи**

1009. У хворого 45 років виявлено веретеноподібно надуте тіло нижньої щелепи. Слизова оболонка гіперемована. Шкіряні покрови над пухлиною не змінені у кольорі, збираються в складку. Рентгенологічно: ряд округлих порожнин в одній із яких знаходиться сформований зуб. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- a. Адамантинома**
- b. Рак
- c. Остеома
- d. Остеобластакостома
- e. Саркома

1010. 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. Остеомієліт
- b. Гемангіома**
- c. Міксома
- d. Адамантинома
- e. Ретенційна кіста

1011. Дитина 3-х місяців з повним незрощенням верхньої губи зліва. У який термін слід провести оперативне втручання – хейлопластику?

- a. 3 роки
- b. 1 рік
- c. 5-6 місяців**
- d. 5 років
- e. 7 років

1012. У хворого 32 років на піднебінні безболісна виразка округлої форми, глибока, її дно покрито некротичними масами жовтого кольору. Які обстеження необхідні в першу чергу для уточнення діагнозу?

- a. Біохімічний комплекс
- b. Взяти матеріал на цитологію**

с. Загальний аналіз крові

d. Кров на реакцію Вассермана

е. Рентгенограму верхньої щелепи

1013. У хворого 52 років значний набряк білявушно-жувальної ділянки праворуч, почервоніння шкіри, напруження, різкий біль. При пальпації із протоки залози виділяється густий гній, гіперемія слизової оболонки вустя протоки. Який діагноз у даному випадку?

а. Абсцес білявушно-жувальної ділянки

б. Флегмона білявушно-жувальної ділянки

с. Гострий гнійний паротит

d. Гострий лімфаденіт

е. Нагноєння гематоми

1014. Хвора 30 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

а. Гострий правосторонній паротит

б. М'язово-суглобна дисфункція

с. Загострення хронічного артрити

d. Гострий неспецифічний артрит СНЩС

е. Неврит трійчастого нерву

1015. Хвора 23 років, звернулася зі скаргами на біль в ділянці СНЩС з обох сторін. Вперше захворіла рік назад, з'явився біль в суглобах, клацання, обмежена рухомість, особливо вранці, відмічає також загострення ревматичного процесу в інших суглобах. На томограмі щілина в суглобі розширена. Установити діагноз

а. Абсцес біляушної ділянки

б. Загострення хронічного артрити

с. Гострий двосторонній артрит

d. Хронічний паротит в фазі загострення

е. Гострий лімфаденіт біляушної ділянки

1016. 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

а. Пошкодження кісток носа

б. Пошкодження гілки нижньої щелепи

с. Пошкодження верхньої щелепи

d. Пошкодження вилицевої дуги

е. Пошкодження вилицевої кістки

1017. Пацієнту 35 років проводять препарування 12,11,21,22, під постійні пластмасові коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

а. Вище краю ясен на 1,5мм

б. Нижче краю ясен на 0,5мм

с. Нижче краю ясен на 1 мм

d. На рівні краю ясен

е. Вище краю ясен на 1мм

1018. Хворий, 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі справа, естетичний

дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, стійкі, з добре вираженою анатомічною формою, високою коронковою частиною. Прикус прямий. Під час опитування з'ясовано, що у хворого вроджена вада серця. Якій конструкції протезу потрібно надати перевагу в даному випадку?

- a. Пластмасовий мостоподібний протез
- b. Металопластовий мостоподібний протез
- c. Штамповано-паяний мостоподібний протез.
- d. Адгезивний мостоподібний протез**
- e. Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 14, 13

1019. Хворому 60 років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіпократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

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

1020. При клінічному обстеженні порожнини рота пацієнта 10 років виявлено зубну формулу 6 v 4 III 2 1 1 2 2 III 4 v 6 6 v 4 III 2 1 1 2 3 4 v 6 Який діагноз можна поставити?

- a. Зуби Гетченсона
- b. Тетрациклінові зуби
- c. Макродентія
- d. Надкомплектний зуб**
- e. Зуби Фурнье

1021. Клінічне обстеження порожнини рота хлопчика 10 років показало наявність сагітальної щілини 10 мм в ділянці фронтальних зубів. Ознакою якої аномалії прикусу може бути даний симптом

- a. Глибокий прикус
- b. Косий прикус
- c. Відкритий прикус
- d. Медіальний прикус
- e. Дистальний прикус**

1022. Пациенту 49 лет поставлен диагноз: обострение хронического пульпита 14. Какой вид анестезии выбрать в данном случае?

- a. Общее обезболивание
- b. –
- c. Внутрипульпарная анестезия
- d. Проводниковая анестезия
- e. Инфильтрационная анестезия**

1023. Больная 25 лет обратилась в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз– пульпит осложненный периодонтитом. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- a. Витальная экстирпация**
- b. Витальная ампутация
- c. Девитальная ампутация
- d. Девитальная экстирпация

е. Биологический метод

1024. При лечении пациента с диагнозом глубокий кариес 46 , препарируя кариозную полость, случайно был вскрыт рог пульпы. Поставьте диагноз

- a. Фиброзный пульпит
- b. Конкрементозный пульпит
- c. Гипертрофический пульпит
- d. Гиперемия пульпы

е. Травматический пульпит

1025. Больной 28 лет направлен на консультацию к стоматологу. Пациент жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, головную боль. Врач терапевт после обследования патологии внутренних органов не выявил. При обследовании полости рта обнаружена глубокая кариозная полость в 36 зубе сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны, реакция на термические раздражители отсутствует. На рентгенограмме 36 зуба периодонтальная щель на медиальном корне деформирована в виде расширения ее у верхушки корня. Выбрать оптимальную тактику лечения

- a. Элетрофорез
- b. Фонофорез
- c. Пломбирование канала за верхушечное отверстие
- d. Пломбирование канала, не доходя до 1мм до апекса

е. Пломбирование канала до верхушечного отверстия

1026. Пациент, 23 лет, обратился к врачу стоматологу с целью осмотра, жалобы на периодически возникающее чувство дискомфорта в зубе на верхней челюсти слева. При осмотре выявлено: 24 зуб несколько изменен в цвете, на рентгенограмме: на верхушке корня определяется участок деструкции костной ткани с нечеткими контурами, корневой канал запломбирован на 2/3 . Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический гранулирующий периодонтит**
- b. Хронический гранулематозный периодонтит
- c. Острый гнойный периодонтит
- d. Острый серозный периодонтит
- e. Хронический фиброзный периодонтит

1027. Пациент жалуется на боль в 37 зубе, усиливающуюся при накусывании. Объективно: зуб в цвете изменен, перкуссия болезненна, есть постоянная пломба, слизистая в области проекции корней гиперимирована, отечна, болезненна. Зуб был ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Поставьте диагноз

- a. Обострение хронического периодонтита**
- b. Острый гнойный периодонтит
- c. Острый серозный периостит
- d. Хронический гранулирующий периодонтит
- e. Острый серозный периодонтит

1028. Больной, 27 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость и болезненность десны в области 25, 26 зубов. Объективно: на медиальной поверхности 26 пломба, которая лежит на десневом сосочке, сосочек гиперимирован, отечен, при дотрагивании инструментом кровоточит. Ваша тактика

- a. Замена пломбы в зубе**
- b. Хирургическое лечение

- c. Кератолитические препараты
- d. Не требует лечения
- e. УВЧ- терапия

1029. Больная 37-ми лет, обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, неприятные ощущения, сухость во рту. Объективно: десна застойно гиперимирована, отечна. Имеются пародонтальные карманы. На рентгенограмме-снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/3 высоты. Анализ крови на содержание глюкозы=9,1 ммоль. Тактика врача-стоматолога

a. Лечение проводит стоматолог и эндокринолог

- b. Лечение проводит только эндокринолог
- c. Лечение проводит невропатолог
- d. Лечение проводит хирург-стоматолог
- e. Лечение проводит только стоматолог

1030. Больная 37-ми лет обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость и отечность десны. Объективно: десневые сосочки воспалены, отечны, имеются отложения над-и поддесневого зубного камня. Рентгенологически: остеопороз, деструкция межзубных перегородок на 1/3 длины, расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз

- a. острый катаральный гингивит
- b. Пародонтоз 1 степени
- c. Хронический катаральный гингивит
- d. Обострение хронического катарального гингивита

e. Пародонтит 1 степени

1031. Больная 53-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи. Объективно: десневые сосочки рыхлые, отечные, зубы подвижные I-II ст., пародонтальные карманы 7-8 мм. Деструкция межзубной перегородки на 2/3 длины корня. Больная страдает сахарным диабетом. Поставьте диагноз

- a. Хронический катаральный гингивит
- b. Пародонтит легкой степени
- c. Пародонтит II степени
- d. Гипертрофический гингивит

e. Пародонтит III степени

1032. Які відбиткові матеріали краще використати для зняття відбитків по яким виготовляються діагностичні моделі?

- a. Термопластичні
- b.
- c. Силіконові
- d. Що кристалізуються

e. Альгинатні

1033. Пациент 23 лет обратился в клинику с жалобами на боль при жевании и открывании рта. Из анамнеза выяснили, что 2 суток назад ему был нанесен удар. К тому же больной страдает обструктивным бронхитом. После обследования и установления диагноза врач решил изготовить шинирующую конструкцию. Материалом какой группы лучше снять данному больному оттиск?

- a. Термопластический
- b. –
- c. Тиоколовый

d. Цинкоксиэвгеноловый

e. Альгинатный

1034. У хворого Н., 48 років перелом лівої нижньої кінцівки, струс головного мозку, перелом суглобного відростка нижньої щелепи зліва зі зміщенням уламків до 0,3 см. Яку з дротяних шин потрібно використати для репозиції та фіксації уламків нижньої щелепи?

a.

b. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою та гумовою прокладкою між молярами на боці перелому

c. Шина з нахильною площиною

d. Гладенька шина з розпоркою

e. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою

1035. У хворого Ю., 72 років з повною вторинною адентією, компенсованою повними знімними протезами, діагностований перелом нижньої щелепи в області тіла зі зміщенням уламків на 0,2 см . Оберіть лікувальну тактику

a. Накладання праці на підборіддя з використанням знімних протезів

b. Виготовлення шини Порта

c.

d. Накладання обвивних швів

e. Операція остеосинтезу за методикою Гацко

1036. У хворої Н., 48 років після травми припухлість в правій виличній ділянці, парестезія верхньої губи та крила носа справа, кровотеча з правого носового ходу. Визначається симптом "скодинки" по нижньому краю правої орбіти. Відкривання рота вільне. Діагноз?

a. Травматичний гайморит справа

b.

c. Ушиб правої виличкової кістки

d. Перелом правої верхньої щелепи

e. Перелом правої виличної кістки

1037. У хворого Н., 48 років після травми припухлість м'яких тканин коловушно-жувальної області, м'яка, безболісна. Відкривання рота вільне, болісне. Прикус відкритий до 0,5 см справа. Цілістність слизової оболонки між 37,38 зубами порушена, визначається бімануально рухливість кістки. Діагноз?

a. Ушиб нижньої щелепи справа

b. Флегмона коловушно-жувальної області

c.

d. Відкритий перелом нижньої щелепи справа між 37, 38 зубами зі зміщенням уламків

e. Посттравматичний артрит правого скронево нижньощелепного суглоба

1038. Дитина 3-х років не вимовляє деякі зубо-ясеневі звуки. При огляді має місце парусовидний тяж, який кріпиться не тільки до основи нижньої поверхні язика, а й до передньої ділянки до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Діагноз?

a. Ранула

b. Аномалія розвитку язика

c.

d. Коротка вуздечка язика

e. Перенесена травма язика

1039. У хворої Л., 60 років після переохолодження з'явились скарги на почервоніння у вигляді язиків полум'я, набряк шкіри лівої щоки. Підвищення температури до 40°C. Порожнина роту санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Червоний вовчак
- b. Оперізуючий лишай
- c. Бешиха**
- d. Мікробна екзема
- e.

1040. У хворого П., 64 років протягом 4 місяців на червоній каймі нижньої губи існує поверхнева ерозія овальної форми розміром 0,5-1см покрита кров'янистою кіркою, з чіткими краями, рівним, червоного кольору дном, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Справжня пухирчатка
- b. Ерозивна лейкоплакія
- c. Червоний вовчак
- d. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**
- e. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатого лишая

1041. У хворого Н., 35 років на незмінній червоній каймі нижньої губи зліва відзначається папікульастої форми вузол діаметром 0,6 см., щільної консистенції, який підвищується над рівнем червоної кайми на 0,4см. Зверху вузол покритий сірими лусочками. Пальпація безболісна. Діагноз?

- a. Папілома
- b. Кератоакантома
- c. Бородавчастий передрак червоної кайми губи**
- d. Піогенна гранульома
- e.

1042. Больная Н. 24 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти слева. Больная находится на пятом месяце беременности. Аллергический анамнез не отягощен. Объективно: коронка 27 разрушена ниже уровня десны, бифуркация коней 27 разрушена, десна в области 27 пастозная, при пальпации определяется симптом вазопареза. DS: хронический периодонтит 27. Выберите анестетик для удаления зуба

- a. тримекаин
- b. ультракаин DS**
- c. лидокаин
- d. новокаин
- e. анестезин

1043. Больной В. 23 лет. Поступил в военно-полевой госпиталь с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В линии перелома находится интактный 35 зуб. Тактика врача по отношению к этому зубу

- a. Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы
- b. Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза
- c. Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны**
- d. Зуб сохраняют, депульпируют через месяц после травмы
- e. Судьбу зуба решают через 2-3 недели после травмы

1044. В клинику обратились родители с ребенком 3 лет с жалобами на наличие кариозных полостей всех передних зубов. Объективно: кариозные полости в 61,62,63,51,52,53 охватывают всю шейку зуба. Какова ваша врачебная тактика?

- a. Антисептическая обработка полости рта
- b. Назначение электрофореза с препаратами кальция
- c. Назначение электрофореза с препаратами фтора.
- d. Импрегнация 2% р-ром нитрата серебра**
- e. Пломбирование кариозных полостей

1045. У хворого Н., 78 років з водієм ритму діагностована хвороба Боуена. Осередок ураження розташований на твердому та м'якому піднебінні, застійно-червоного кольору, розміром 4,0×3,0 см. Тактика лікаря-стоматолога?

- a. Консультація онколога. Хірургічне лікування
- b.
- c.
- d. Консультація онколога. Близькофокусна рентгенотерапія**
- e. Консультація онколога. Консервативне лікування

1046. У хворого Ц., 20 років, від народження лице асиметричне за рахунок припухлості лівої щоки. Ураження має вигляд дифузного розростання м'яких тканин з нечіткими краями, м'якої консистенції, безболісне. Шкіра звичайного кольору. Діагноз?

- a. Ліпома
- b.
- c. Кавернозна гемангіома
- d. Ангіосаркома
- e. Капілярна лімфангіома**

1047. У хворого Д., 50 років на ясні в області 46 з вестибулярного боку новоутворення 2,0х1,0см. на широкій ніжці з гладенькою поверхнею, блідо-рожевого кольору, щільноеластичної консистенції, безболісне, рухоме. Прилеглі зуби інтактні. Діагноз?

- a. Ангіоматозний епулід
- b.
- c. Рак нижньої щелепи
- d. Гігантоклітинний епулід
- e. Епулід фіброзний**

1048. У хворого М., 56 років на ясні нижньої щелепи, між 45, 46 новоутворення 2,0х1,0см. з бугристою поверхнею, яскраво червоного кольору, кровоточить при доторкуванні, м'яке, безболісне. Прилеглі зуби інтактні, нерухомі. Діагноз?

- a. Гігантоклітинний епулід
- b. Рак нижньої щелепи
- c.
- d. Епулід ангіоматозний**
- e. Фіброзний епулід

1049. Хвора М., 14 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на зубах з моменту прорізування. На всіх поверхнях верхніх різців білі крейдоподібні плями, інтенсивність їх кольору зменшується від центру до периферії. Хвора провела дитинство на Полтавщині. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Початковий карієс
- b.
- c. Карієс у стадії плями
- d. Гіоплазія емалі

е. Флюороз

1050. Хворий Б. 40 років, скаржиться на появу щилиноподібних дефектів на верхніх зубах .В пришеечній області на вестибулярній поверхні 23,13 зубів дефекти глибиною 2мм, при зондуванні щільні, безболісні, забарвлюються розчином йоду. Діагноз?

- a. Ерозія твердих тканин зубів
- b. Некроз твердих тканин зубів

с. Клиноподібні дефекти

- d. Хронічний середній карієс
- е.

1051. Хворий 15-ти років скаржиться на короткочасний біль від хімічних та температурних подразників, наявність каріозної порожнини у 37 зубі. Колір зуба незмінений, зондування дна каріозної порожнини безболісне, стінок – болюче. Визначаються розм'якшені тканини. Перкусія безболісна. Діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний глибокий карієс
- с.

d. Гострий середній карієс

- е. Гострий поверхневий карієс

1052. Для повноцінного обстеження стану оклюзії необхідно виконати ряд досліджень. Які саме із перерахованих рекомендацій по обстеженню є правильними?

- a.
- b.
- с. Визначення кількості, положення, орієнтації зубів, їх ступеню стирання, рухомості. Визначення центральної оклюзії, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії
- d. Визначення кількості зубів, їх ступеню стирання, рухомості, характеру дефектів, зубів та зубних рядів. Визначення центральної оклюзії, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії та при різних рухах нижньої щелепи

е. Визначення кількості, положення, орієнтації зубів, їх ступеня стирання, рухомості. Визначення оклюзійної висоти, висоти покою, мінімальної речової висоти, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії та при рухах нижньої щелепи

1053. У дитини 3-х років рідина з порожнини рота попадає в носові ходи. Мова гнусава. При огляді піднебіння відмічається щилиноподібний дефект який не доходить до альвеолярного гребня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Параліч м'якого піднебіння
- b. Повне незрощення піднебіння
- с.

d. Неповне незрощення піднебіння

- е. Перенесена травма піднебіння

1054. Немовля має клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу, дефект альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Повне незрощення верхньої губи та піднебіння

- b. Перенесена травма верхньої губи, піднебіння
- с.
- d. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння

е. Колобома

1055. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

а.

б. Повне двостороннє незрощення верхньої губи та піднебіння

с. Перенесена травма верхньої губи та піднебіння

д. Колобома

е. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння

1056. Дитина 8-ми років має діастему між центральними різцями до 2 мм, від неї парусоподібний тяж до слизової верхньої губи, який поділяє присінок на дві половини. Прикус ортогнатичний, глибокий. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Вроджене укорочення вуздечки верхньої губи

б. Перенесена травма верхньої губи

с. –

д. Приховане незрощення верхньої губи

е. Аномалія розвитку альвеолярного відростка

1057. У хворого Ф., 49 років неприємний запах з рота, значна рухливість зубів. Пародонтальні кишені 6 мм з серозним ексудатом, грануляціями, зубними відкладеннями, РМА 60%, PI –6, рухливість зубів 2-3 ступеню. Рентгенологічно: значний остеопороз, резорбція міжальвеолярних перетинок. Діагноз?

а. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

б.

с. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

д. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг

е. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг

1058. У хворого С., 38 років лице асиметричне. Нижня щелепа зліва веретеноподібно потовщена. Шкіра не змінена, береться в складку. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Перехідна складка сглажена. Зуби інтактні, нерухомі. Рентгенологічно округлі порожнини, розділені кістковими перетинками. Діагноз?

а. Остеобластокластома

б. Хронічний остеомієліт

с.

д. Амелобластома

е. Кіста щелепи

1059. У хворого М., 10 років від народження потовщена верхня губа та праве крило носа. Осередок ураження синьо-багрового кольору, легко стискається (нагадує губку), безболісний. Який найбільш вірогідний діагноз?

а.

б. Кавернозна гемангіома

с. Ангіосаркома

д. Капілярна гемангіома

е. Лімфангіома

1060. У хворої Н., 20 років, розростання блідо-рожевих ясеневих пиптиків на? висоти коронки зуба,

пальпація їх безболісна, відкладення під"ясеневого зубного каменя .Діагноз?

a.

b. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

c. Фіброматоз ясен

d. Катаральний гінгівіт

e. Симптоматичний гінгівіт при генералізованому пародонтиті

1061. У хворого К., 46 років, ясеневий край набряклий, синюшний, при пальпації кровоточить. Пародонтальні кишені 2–3мм, з серозним ексудатом. Помірні над"ясеневі зубні відкладення. Рентгенологічно резорбція кістки на 1/3 висоти міжальвеолярних перетинок, помірний остеопороз.Діагноз?

a.

b. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг

c. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

d. Катаральний гінгівіт

e. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг

1062. У хворого В., 8 років, діагностований хронічний гіпертрофічний пульпіт 65 зуба. Оберіть метод лікування

a. Девітальна ампутація

b. Вітальна екстирпація

c. Вітальна ампутація

d. Девітальна екстирпація

e.

1063. У хворого З., 29 років, напади самовольного розриваючого, пульсуючого болю, який ірадіює до вуха; частково послаблюється на кілька хвилин.Біль посилюється від гарячого, зменшується від холодного. У 16 зубі каріозна порожнина, часткова заповнена пломбою. Перкусія болісна. Діагноз?

a. Пародонтальний абсцес

b. Гострий гнійний пульпіт

c. Гострий дифузний пульпіт

d. Невралгія другої гілки трійчастого нерва справа

e. Гострий гнійний періодонтит

1064. У хворого У, 27 років, напади болю, які посилюються від гарячого і зменшуються від холодного. У 25 зубі глибока каріозна порожнина, виконана пігментованим дентином. Поверхнєве зондування безболісне. Під час проведення маніпуляції перфорована порожнина зуба. Перкусія болісна. ЕОД 45 мкА.Діагноз?

a. Гострий дифузний пульпіт

b.

c.

d. Гострий гнійний пульпіт

e. Гострий гнійний періодонтит

1065. У хворої 23 років діагностоване загострення хронічного фіброзного пульпіту 38 зуба. Рентгенологічно корені 38 зуба звичайної анатомічної форми. Оберіть метод лікування?

a. Девітальна ампутація

b. Вітальна екстирпація

c. Біологічний метод

d. Девітальна екстирпація

е. Видалення зуба

1066. У хворого Г., 10 років, діагностований хронічний фіброзний пульпіт 12 зуба. Оберіть лікувальну тактику

а. Пломбування каналу термофілом

б.

с. Пломбування каналу склоіономерним цементом

д. Пломбування каналу з використання гумових штифтів

е. Тимчасове пломбування каналу кальційвмісним матеріалом

1067. У хворої В., 34 років, протягом 3 років на межі червоної кайми губ і слизової оболонки утворюються смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття лусочки оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, ерозії відсутні. Діагноз?

а. Метеорологічний хейліт

б. Контактний алергічний хейліт

с.

д. Ексфоліативний хейліт

е. Червоний вовчак

1068. У хворого К., 38 років, після прийому бісептолу підвищилась Т тіла до 38°C, на губах масивні геморагічні кірки, набряклій, гіперемованій слизовій оболонці уривки пухирів, ерозії, вкриті товстим шаром жовтувато-сірого, щільного нальоту. Гігієна порожнини рота незадовільна. Діагноз?

а. Герпетичний стоматит

б. Вторинний сифіліс

с.

д. Багатоформна ексудативна еритема

е. Пухирчатка

1069. Хворий Д., 30 років, скаржиться на періодичну появу в порожнині рота поодиноких висипів, які загоюються протягом тижня. На нижній губі афта діаметром 5,0 мм, оточена яскраво-червоним обідком, вкрита сірувато-білим нальотом, різко болюча при дотику, м'яка при пальпації. Діагноз?

а. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

б. Стоматит Сеттона

с. Афта Беднара

д. Вторинний сифіліс

е. Рецидивний герпес

1070. Хвора Д., 58 років, з патологією шлунково-кишкового тракту, скаржиться протягом 5 місяців на печію в язиці, яка посилюється увечері, щухає вночі, зникає під час їжі. Незначна атрофія пиптиків язика. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, зволожена. Діагноз?

а.

б.

с. Десквамативний глосит

д. Недостатність вітамінів групи В

е. Глоссодінія

1071. У хворого К., 48 років, будівельника, протягом року червона кайма губ застійно-гіперемована, інфільтрована, вкрита дрібними лусочками. Хворий відмічає покращення стану у період відпустки. Діагноз?

- a. Червоний вовчак нижньої губи
- b.
- c. Контактний алергічний хейліт
- d. Ексфолюативний хейліт, суха форма
- e. Метеорологічний хейліт**

1072. У хворого Ш., 56 років, на м'якому піднебінні на фоні горбиків червоного кольору, діаметром 2 мм, розташована болюча виразка з нерівними подритими м'якими краями, зернистим дном, покрита жовто-сірим нальотом, по периферії дрібні абсцеси, тільця Трела. Пакети болючих, щільних лімфовузлів. Діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Вторинний сифіліс
- c. Рак слизової оболонки порожнини рота
- d. Туберкульоз, міліарно-виразкова форма**
- e. Трофічна виразка

1073. У хворої Л., 5 років, на обличчі дрібнокрапкові червоні висипи, виражений носогубний трикутник Філатова, слизова оболонка мигдаликів, м'якого піднебіння яскраво-червона. Язик сухий, блискучий, грибоподібні сосочки збільшені, ниткоподібні відсутні. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Скарлатина**
- b. Кір
- c.
- d. Ангіна
- e. Дифтерія

1074. Пацієнтка Н., 48 років скаржиться на зудіння, набряк, збільшення верхньої губи протягом року. Губа звичайного кольору, лосніє, набрякла, м'яка при пальпації. Язик складчастий. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

- a. Набряк Квінке
- b. Колатеральний набряк губи при періоститі
- c.
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- e. Лімфангіома

1075. Хворий 42 років скаржиться на сухість і печіння слизової оболонки порожнини рота, зміни кольору піднебіння. Об'єктивно: на межі твердого і м'якого піднебіння видно ділянки зроговіння сірувато-білуватого кольору з червоними вкрапленнями – не зроговілі ділянки навкруги протоків малих слинних залоз. Поставте діагноз

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Вторинний сифілід
- c. Грипозний стоматит
- d. Лейкоплакія курців (Таппейнера)**
- e. Хронічний платиніт

1076. Хвора 58 років скаржиться на погіршення самопочуття: зниження апетиту, безсоння, гарячку, появу множинних ерозій на слизовій оболонці та пухирів на шкірі. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці множинні ерозії яскраво-червоного кольору, вкриті сірувато-білим нальотом. Слизова оболонка, що їх оточує, ареактивна. Епітелій по краях ерозії легко відшаровується. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Вульгарна пухирчатка

- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Оперізуючий лишай.
- d. Червоний вовчак
- e. Гострий герпетичний стоматит

1077. У дитини грудного віку несподівано на слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння з'явилися плями білого кольору та сироподібний наліт, який легко знімається, оголюючи яскраво-червону слизову оболонку. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемована, на тлі білуваті нальоти. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

a. Гострий псевдомембранозний кандидозний стоматит

- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Сифілітичні папули.
- d. Лейкоплакія
- e. Афтозний стоматит

1078. Хворий 21 року відчув біль та кровоточивість ясен, гнилісний запах із рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: хворий блідий, підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі при пальпації. Ясна набряклі, пухкі, гіперемовані, різко болючі. Міжзубні сосочки сірувато-білого кольору, подекуди повністю некротизовані, слина тягуча, в'язка, має неприємний запах. Клінічна картина відповідає:

- a. Гострий лейкоз
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Гострий виразково-некротичний гінгівіт**

- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Ртутний стоматит

1079. Хвора 68 років скаржиться на печіння, сухість слизової оболонки твердого піднебіння, біль під знімним протезом, який виготовлений 7 днів тому. Об'єктивно: слизова оболонка твердого піднебіння та альвеолярних відростків верхньої щелепи гіперемована в межах протезного ложа. Спостерігаються ерозії, покриті фібринозним нальотом. Загальний стан не порушений. Клінічна картина відповідає змінам при:

- a. Герметичний стоматит
- b. Багатоформна ексудативна еритема..
- c. Афтозний стоматит
- d. Пухирчатка

e. Токсико-алергічний стоматит

1080. Хвора 54 років скаржиться на відчуття шорсткуватості, стягнутості слизової оболонки щік, білястих колір вказаних ділянок. Об'єктивно: на слизовій оболонці ретромолярних ділянок щік є осередки кератозу, утворені папулами білястого кольору у вигляді сітки чи мережива. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

- a. Пухирчатка
- b. Сифілітичні папули
- c. Червоний вовчак.

d. Червоний плескатий лишай

- e. Кандидозний стоматит

1081. У хворого 18 років виявлені крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. Загальна слабкість, біль у м'язах, суглобах, кістках, горлі,

збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів, підвищення температури тіла до 38°C В периферійній крові виявлена велика кількість недиференційованих форм лейкоцитів. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

a. Гострий лейкоз

b. Гіповітаміноз С

c. Захворювання серцево-судинної системи.

d. Виразково-некротичний гінгівостоматит

e. Хвороба Аддісона-Бірмера

1082. Хворий 19 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38-39 С, порушення сну та апетиту, різкий гнилісний запах з рота, кровоточивість і запалення ясен. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покрови бліді, підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота гіперемована, ясеневі сосочки набряклі, гіперемовані, їх верхівки та край –некротизовані, вкриті сірим нальотом, по лінії змикання зубів –дві виразки діаметром до 1,5 см, вкриті брудно-сірим некротичним нальотом. Поставте діагноз

a. Туберкульоз

b. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана

c. Гострий лейкоз

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Сифіліс

1083. У хворого 45 років субфібрильна температура, кашель з виділенням мокроти, кровохаркотіння, слабкість, шкіряні покрови бліді, покриті краплинами поту. На яснах верхньої щелепи є різко болісна виразка розміром до 2 см, неправильної витягнутої форми з підритими краями, різко болюча при пальпації. Поставте діагноз

a. Гонорея

b. Сифіліс

c. Туберкульоз

d. Виразково-некротичний гінгівостоматит

e. Дифтерія

1084. При профілактичному огляді в жінки 25 років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, м'ясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з щільно-еластичним інфільтратом в основі, виразка неболісна, яка не загоюється протягом 3-х тижнів, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Реакція Васермана слабо позитивна. Встановіть діагноз

a. Абсцес

b. Актиномікотичний вузол

c. Виразково-некротичний стоматит

d. Дифтерія

e. Твердий шанкр

1085. Хворий 28 років звернувся зі скаргами на болісність при приковтанні, ущільнення в підщелепних ділянках. В анамнезі два місяці тому– одностороння "ангіна" без порушення загального стану та підвищення температури тіла. Об'єктивно: на слизовій оболонці дужок, м'якого піднебіння, язичка та мигдаликів ерозії та виразки червоного кольору з чіткими межами. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні. Реакція Вассермана позитивна. Встановіть діагноз:

a. Ангіна Симановського-Венсана

b. Вторинний сифіліс

c. Скарлатина

- d. Герпетична ангіна
- e. Інфекційний мононуклеоз

1086. У хворого 22 років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині – поперечна тріщина червоної кайми, краї ущільнені, навколо – болючий інфільтрат. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Твердий шанкр
- b. Актинічний хейліт
- c. Екзематозний хейліт
- d. Хронічна тріщина губи**
- e. Червоний вовчак

1087. Хлопчику 6-ти років лікар вирішив провести герметизацію фісур у постійних молярах. При якій будові фісур ця процедура буде найдоречнішою?

- a. Конусоподібні
- b. Прямолінійні
- c. Зігнуті
- d. Поліпоподібні**
- e. Воронкоподібні

1088. Дівчинці 12-ти років лікар вирішив провести неінвазивну герметизацію фісур. При якій будові фісур така процедура буде доречною?

- a. Поліпоподібні
- b. Конусоподібні**
- c. Зігнуті
- d. Каплеподібні
- e. Закриті

1089. У дитини віком 4 днів встановлено діагноз: низьке прикріплення вуздечки язика, що заважає сосати груди матері. Які лікувальні заходи слід призначити?

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

1090. Дівчина 18 років звернулась до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. Впродовж всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Встановіть діагноз:

- a. початковий карієс
- b. ерозія емалі
- c. флюороз
- d. гіоплазія емалі**
- e. хімічний некроз емалі

1091. Під час огляду зубів у пацієнта 25 років на вестибулярній поверхні симетричних фронтальних зубів були виявлені невеликі крейдоподібні смужки-штрихи, що розташовані в підповерхневому шарі емалі. Вони були майже непомітні і виявились тільки при висушуванні емалі. При нанесенні

метиленового синього на гладку емаль синього зафарбовування не виявилось. У даному регіоні вміст фтору у воді постійно підвищений. Встановіть діагноз:

- a. ерозії емалі
- b. некрозу емалі
- c. карієсу в стадії плями
- d. гіоплазії
- e. штрихової форми флюорозу**

1092. До стоматолога звернулась дівчина 16 років у зв'язку з косметичним дефектом зубів. При цьому емаль на всіх поверхнях зуба має матовий відтінок, і на цьому тлі розташовані добре окреслені пігментовані плями. Емаль зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. В ділянці жувальних зубів спостерігається швидке стирання емалі з оголенням пігментованого дентину темно-коричневого кольору.

Встановіть діагноз:

- a. крейдоподібно-крапчаста форма флюорозу**
- b. гіоплазія емалі
- c. ерозія емалі
- d. некроз емалі
- e. гострий початковий карієс

1093. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки три дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль у зубах верхньої щелепи внаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21 зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Встановіть діагноз:

- a. перелом коронки
- b. гострий періодонтит
- c. локалізований пародонтит
- d. гострий обмежений пульпіт
- e. Травматичний пульпіт**

1094. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21 зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Проводимо лікування:

- a. пломбування
- b. втручань не потребує
- c. вітальна ампутація пульпи
- d. ремінералізуючу терапію
- e. Вітальна екстирпація пульпи**

1095. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 22, 25 зубів, які з'явилися три місяці тому після протезування відсутніх 23, 24 зубів. Об'єктивно: край металокерамічних коронок 22, 25 знаходиться глибоко в ясеневих кишнях. Слизова оболонка ясен гіперемована, покриває 1/3 коронок 22, 25, легко кровоточить при зондуванні. Встановіть діагноз:

- a. Гінгівіт Венсана
- b. Гострий катаральний гінгівіт
- c. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт**
- d. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт

е. Виразковий гінгівіт

1096. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, температура тіла 38,5 °С. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Ясневі сосочки і маргінальний край ясен в ділянці 38, 37, 36, 34, 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Встановіть діагноз

- a. хронічний генералізований пародонтит
- b. хронічний локалізований пародонтит
- c. гострий катаральний гінгівіт
- d. пародонтальний абсцес

е. гострий виразковий гінгівіт

1097. Хворий 22 років скаржиться на розростання ясеневого сосочка в ділянці 22, 23 зубів які з'явилися 3 місяці тому. Об'єктивно: на контактних поверхнях 22,23 зубів глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Ясеневий сосочок збільшений, гіперемований, на 1/2 вкриває зуби. Встановіть діагноз:

- a. Гострий катаральний гінгівіт
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Хронічний генералізований пародонт II ступеня

d. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт II ступеня

е. Гінгівіт Венсана

1098. Хворий 60 років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен, рухливість зубів. Об'єктивно: Слизова оболонка ясен пастозна, застійно гіперемована. Відзначається велика кількість м'яких і твердих зубних відкладень. 12 22 34 35 44 46 зуби рухливі III ступеня, пародонтальні кишені в ділянці 12 13 24 26 35 44 45 зубів глибиною 6-7 мм. Встановіть діагноз:

- a. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- b. Локалізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг
- c. Гострий виразковий гінгівіт

d. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг

е. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

1099. Хворий 60 років скаржиться на свербіння ясен, підвищену чутливість зубів до клінічних, термічних та механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: Ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів 3-4 мм, зуби стійкі. Пародонтальні кишені відсутні. Які дослідження потрібні для постановки діагнозу?

- a. Цитологія
- b. Мікробіологічні дослідження

c. рентгенографія

d. Ехоостеометрія

е. Проба Шилера-Писарева

1100. Хвора 39 років звернулася зі скаргами на неприємний запах із рота, кровоточивість та болісність ясен та рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі I-II ступеня. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція, міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Встановіть діагноз:

a. Локалізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг

b. Генералізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг

c. Генералізований пародонт I ступеня, хронічний перебіг

d. Гострий катаральний гінгівіт

e. Генералізований пародонт III ступеня, загострений перебіг

1101. Жінка 47 років, три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчула печію та виявила білуваті плями на язичі. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який вірогідний діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

b. Десквамативний глосит

c. Кандидозний глосит

d. Лейкоплакія

e. Алергічний глосит

1102. Жінка 42-х років скаржиться на затримку їжі в зубі на нижній щелепі. При огляді у 36 глибока порожнина в межах біляпульпарного дентину, дно та стінки пігментовані, щільні. Зондування, термодіагностика та перкусія безболісні. Який додатковий метод діагностики необхідно провести для встановлення діагнозу?

a. Рентгенографія

b. Гальванометрія

c. Електроодонтодіагностика

d. Трансілюмінація

e. Люмінісцентний

1103. Жінка 56-ти років скаржиться на відчуття оскоми при прийомі їжі. При огляді у 12 та 21 виявлені дефекти твердих тканин, з гладким, пігментованим, щільним дном. Термодіагностика, зондування, перкусія безболісні. Який матеріал доцільно використати для пломбування дефекту?

a. Компомер

b. Склоіономерний цемент

c. Хімічний композит

d. Ормокер

e. Амальгама

1104. Пацієнт З., 52 років, звернувся до пародонтолога зі скаргами на рухливість зубів. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі високі, з вираженим екватором, спостерігається рухливість 34, 32, 31, 41, 42, 43, 47, 48 зубів I ступеня. На рентгенограмі: деструкція міжзубних перетинок до 1/3 довжини коренів. 36, 35, 44, 45, 46 зуби відсутні. Поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна шинуюча конструкція у даному випадку?

a. Знімний пластинковий протез

b. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

c. Пластмасова шина-капа

d. Незнімні мостоподібні протези

e. Шинуючий бюгельний протез

1105. Хворому Т., 19 років, який звернувся до лікаря-пародонтолога зі скаргами на кровоточивість ясен та неприємний запах з порожнини рота, був поставлений діагноз: виразковий гінгівіт. Які препарати етіотропної дії необхідно застосувати для місцевого лікування даного хворого?

a. Ентеросгель та хлоргексидин

b. Асвіт та етоній

c. Ентеросгель та етоній

d. Аевіт та хлоргексидин

e. Метронідазол та хлоргексидин

1106. Пацієнтка Ф., 20 років, лікувалася в терапевта з приводу ГРВІ. У розпал вірусної інфекції з'явився біль в яснах, що підсилюється під час прийому їжі, чищенні зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: температура тіла 38,4°C. Пацієнтка бліда. Слизова ясен гіперемійована, набрякла; ясеневі сосочки усічені за рахунок виразок, які вкриті грязно-сірим нальотом, болісні, кровоточать при доторканні. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Десквамативний гінгівіт

b. ВІЛ –гінгівіт

c. Гострий катаральний гінгівіт

d. Гіпертрофічний гінгівіт

e. Виразковий гінгівіт

1107. Хворий Д., 24 років, звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на естетичний дефект 11 зуба. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба – крейдоподібна пляма. Після обробки метиленовим синім пляма фарбується у синій колір. При зондуванні поверхня плями шорстка безболісна. Який остаточний діагноз?

a. Ерозія емалі

b. Початковий карієс

c. Місцева гіоплазія

d. Ендемічний флюороз

e. Поверхневий карієс

1108. Хворий 34 років скаржиться на самовільний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Хворий не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, видалилася краплина гною. Встановіть діагноз:

a. загострення хронічного фіброзного пульпіту

b. хронічний гіпертрофічний пульпіт

c. гострий дифузний пульпіт

d. гострий гнійний пульпіт

e. гострий обмежений пульпіт

1109. Хвора, 28 років, скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа, що виник в результаті надлишкового виведення резорцин –формалінової пасти за верхівку кореня при лікуванні пульпіту. Вкажіть першочергові втручання:

a. провести електрофорез з новокаїном

b. видалити зуб

c. Розпломбування кореневого каналу,

d. провести курс УВЧ

e. провести курс антибіотикотерапії

1110. Хворий 52 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа, який турбує протягом 1,5 місяця. Біль з'являється переважно від холодного, повільно зникає після усунення подразника. Об'єктивно: в зубі – каріозна порожнина, ріг пульпи розкритий, болючий при зондуванні. Перкусія безболісна. Встановіть діагноз:

- a. хронічний гангренозний пульпіт
- b. хронічний гіпертрофічний пульпіт
- c. хронічний фіброзний пульпіт**
- d. гострий дифузний пульпіт
- e. гострий обмежений пульпіт

1111. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Виберіть метод лікування:

- a. видалити зуб
- b. провести повторне лікування біологічним методом
- c. екстирпація пульпи**
- d. провести курс електрофорезу з антибіотиками
- e. зробити резекцію верхівки кореня

1112. Хворий 21 року з'явився продовжувати лікування 37 зубу з приводу пульпіту. Пред'являє скарги на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Визначте лікувальну тактику:

- a. видалення зуба
- b. екстирпація і пломбування кореневого каналу в теж відвідування
- c. знеболення 2% розчином новакаїну
- d. екстирпація, пов'язка з антидотом**
- e. гемісекція

1113. Хворий 21 року з'явився продовжувати лікування 37 зубу з приводу пульпіту. Пред'являє скарги на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Які фізіотерапевтичні методи застосовують у випадку "миш'яковистого" періодонтиту:

- a. гіпотермія з новокаїном
- b. фонофорез з гідрокортизоном
- c. УВЧ
- d. УФО
- e. електрофорез 3% розчину йодиду калію**

1114. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Який з додаткових методів дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- a. вакуумна проба
- b. ехоостеометрія
- c. термометрія
- d. електроодонометрія**
- e. рентгенотерапія

1115. Хвора 30 років скаржиться на спонтанний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Хвора не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, видалилася краплина гною. Який метод лікування доцільно використати?

- a. Вітальна ампутація пульпи
- b. Девітальна ампутація пульпи
- c. Біологічний метод
- d. Видалити зуб
- e. Вітальна екстирпація пульпи**

1116. Хворого 42 років турбує постійний ниючий біль у зубі верхньої щелепи справа. Доторкування до зуба провокує різкий біль. Біль у зубі виникає не вперше. 34 зуб сірого кольору, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. Слизова оболонка ясен у ділянці 34 і 35 зубів гіперимована, набрякла, болісна під час пальпації, є нориця. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені в розмірах. Слабко болісні під час пальпації. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки альвеоли, деформація періодонтальної щілини і вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими обрисами біля верхівок кореня. Встановіть діагноз

- a. гострий періостит
- b. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- c. локальний пародонтит у стадії абсцедування
- d. гострий гнійний періодонтит
- e. гострий дифузний пульпіт

1117. У хворого 26 років скарги на постійний ниючий біль у зубі нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 37,1°C. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. Які додаткові дослідження треба провести для постановки діагнозу?

- a. клінічний аналіз крові
- b. ЕОМ
- c. клінічний аналіз сечі
- d. рентгенологічне дослідження**
- e. біохімічне дослідження крові

1118. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сну. Рот напіввідкритий, слинотеча. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Який можливий діагноз?

- a. гострий дифузний пульпіт
- b. гострий одонтогенний періостит
- c. гострий одонтогенний остеомієліт
- d. Загострення хронічного періодонтиту**
- e. загострення хронічного періодонтиту

1119. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сна. Рот напіввідкритий, слинотеча. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Яке лікування треба провести хворому у перше відвідування?

- a. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал**

b. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал, залишити зуб відкритим до наступного відвідування, призначити протизапальну терапію

c. провести періостеотомію, протизапальну та антимікробну терапію

d. видалити зуб, призначити протизапальну та антимікробну терапію

e. призначити протизапальну терапію

1120. У хворого 55 років температура тіла піднялася до 37,8 0 С, з'явилася слабкість, головний біль, порушення сну. Рот напіввідкритий, слинотеча. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані на 2/3 довжини кореневого каналу, деструкція кортикальної пластинки альвеоли біля верхівки кореня, періодонтальної щілини, розрідження кістки біля верхівок коренів, яке має нечіткі обриси. Яке лікування треба провести хворому?

a. провести періостеотомію та антимікробну терапію

b. видалити пломбу, видалити пугриді маси, дати відтік ексудату, призначити протизапальну та антимікробну терапію

c. видалити зуб, провести періостеотомію, призначити антимікробну, протизапальну і десенсибілізуючу терапію

d. призначити протизапальну терапію

e. видалити пломбу, видалити пугриді маси, дати відтік ексудату

1121. Хворого 32 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Встановіть попередній діагноз

a. хронічний гранулюючий періодонтит

b. хронічний фіброзний періодонтит

c. хронічний середній карієс

d. хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

e. хронічний гранулематозний періодонтит

1122. Клінічне обстеження порожнини рота в хлопчика 7-ми років виявило низько прикріплену вуздечку верхньої губи. До яких аномалій може призвести вказана вада?

a. Транспозиція

b. Інфраоклюзія

c. Тртоаномалія

d. Діастема

e. Адентія

1123. Пацієнтка 19-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен та їх розростання. Об-но: ясенні сосочки і ясенний край гіперемовані, набряклі з ціанотичним відтінком, покривають коронки зубів на 1/2 висоти, кровоточать при дотику. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для того, щоб поставити діагноз?

a. Реопародонтографія

b. Стоматоскопія

c. Ортопантомографія

d. Рентгенографія

е. Електроодонтодіагностика

1124. Хворий 42 років скаржиться на сухість та відчуття стягування губ. Об–но: червона облямівка нижньої губи незначно гіперемована, інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який ймовірний діагноз у хворого?

- a. Актинічний хейліт
- b. Контактний алергічний хейліт
- c. Атопічний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт**
- e. Ексфоліативний хейліт

1125. Пацієнт звернувся зі скаргами на наявність болючих "виразкових" утворень в порожнині рота, які з'являються періодично з інтервалом в 2–3 місяці. Об–но: на слизовій оболонці нижньої губи та язика ерозії округлої форми, оточені обідком запальної гіперемії. До якого спеціаліста слід направити пацієнта для обстеження?

- a. Гастроентеролога**
- b. Інфекціоніста
- c. Хірурга
- d. Кардіолога
- e. Гематолога

1126. Хворий 45 років скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: виразка блюдцеподібної форми, 9 мм в діаметрі. При пальпації виразка не болюча, з хрящеподібним інфільтратом в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, не болючі. Встановіть діагноз?

- a. Трофічна виразка
- b. Ракова виразка.
- c. Туберкульозна виразка
- d. Декубітальна виразка
- e. Сифілітична виразка**

1127. Больной 43 лет обратился к врачу с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов от химических и механических раздражителей. Объективно: корни зубов оголены до 1/3 их длины. На рентгенограмме: горизонтальная деструкция альвеолярного отростка до 1/3 высоты межзубных перегородок. Поставить диагноз

- a. Пародонтит 2 степени
- b. Пародонтит 3 степени
- c. Пародонтоз 2 степени
- d. Пародонтит 1 степени
- e. Пародонтоз 1 степени**

1128. Больной 62 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на зуд в деснах и болевую чувствительность зубов в пришеечной области. На рентгенограмме: отсутствие кортикальной пластинки, горизонтальная деструкция до 1/2 длины корня зуба, остеопороз, расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз

- a. –
- b. Пародонтоз II степени**
- c. Пародонтоз 1 степени
- d. Пародонтит II степени
- e. Пародонтит генерализованный 1 степени

1129. Хвора 18 років скаржиться на гострий самовільний напад болю вночі в 13 зубі тривалістю 20–25 хв. Безбольові проміжки 2-3 год, біль не іррадіює. Об–но: в 13 зубі каріозна порожнина V класу, порожнина зуба не вскрита, зондування болюче по всьому дну. Який метод лікування найоптимальніший в даному випадку?

a. Вітальної екстерпації

b. Вітальної ампутації

c. Девітальної екстерпації

d. Девітальної ампутації

e. Біологічний метод

1130. Хворий 48 років скаржиться на самовільні нічні приступи болю в ділянці 46 зуба, протягом доби. Об-но: глибока каріозна порожнина виповнена розмякшеним дентином світлого кольору. Зондування дна болюче перкусія злегка болюча. Який метод лікування найоптимальніший?

a. Девітальна ампутація

b. Вітальна екстерпація

c. Біологічний метод

d. Девітальна екстерпація

e. Вітальна ампутація

1131. У пацієнта 24 років після побутової травми виник перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Який метод постійної імобілізації слід використати при вказаному переломі?

a. Двощелепової шини з гумовою тягою

b. Працевидну пов'язку

c. Шину Порта.

d. Накладання шини– скоби

e. Шину з похилою площиною

1132. Пацієнту 49 років, стоматолог проводить видалення розрушеного 45 зуба прямим елеватором при наявності сусіднього 44 зуба, 46 і 43 зуби відсутні. Яке ускладнення найчастіше може виникнути?

a. Перелом нижньої щелепи

b. Перелом кореня 45 зуба

c. Перелом, вивих сусіднього 44 зуба

d. Відлом альвеолярного відростка

e. Розрив ясен.

1133. У пацієнтки 36 років, під час складного видалення 18 зуба виник відрив горба верхньої щелепи, цілісність гайморової порожнини не порушена. Які лікувальні дії потрібно провести?

a. Накласти на рану гемостатичну губку

b. Накласти на рану мазеву пов'язку

c. Затампонувати рану сухим стерильним тампоном

d. Затампонувати рану тампоном з антибіотика

e. Утворену рану ушити кетгутом

1134. Пацієнт 18 років скаржиться на біль і припухлість в ділянці кута нижньої щелепи зліва, яка виникла після побутової травми(удар в підборіддя). Об–но: при пальпації рухомість відламків не спостерігається, при натисканні на підборіддя виникає біль в ділянці припухлості. Встановіть діагноз?

a. Перелом тіла нижньої щелепи

b. Забій в ділянці кута нижньої щелепи

c. Перелом кута нижньої щелепи

d. Перелом гілки нижньої щелепи

e. Двобічний перелом гілок нижньої щелепи

1135. Хвора 45-ти років прийшла на консультацію до стоматолога з приводу скарг на неможливість прийняття їжі за рахунок больових відчуттів в порожнині рота, дефектів слизової оболонки на щоках. Клінічно виявлені ерозивні поверхні. Симптом Нікольського позитивний. При лабораторному дослідженні наявні клітини Тцанка в місцях взяття мазків-відбитків з пошкоджених ділянок. До якого спеціаліста лікар-стоматолог направив хвору з метою підтвердження діагнозу, та подальшого лікування?

a. До гастро-ентеролога

b. До отоларинголога

c. До онколога

d. До дермато-венеролога

e. До невропатолога

1136. Хворий 28 років пожежник за фахом при гасінні пожежі пережив стрес. Звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на неможливість формування харчового комка, сухість в роті, наявність на слизовій оболонці малюнка у вигляді білих кілець, півмісяців, хвилястих ліній. При обстеженні на слизовій оболонці порожнини рота виявлені окремо розташовані папули. Який найбільш вірогідний діагноз у момент звернення хворого до лікаря?

a. Червоний плоский лишай виразкова форма

b. Лейкоплакія ерозивно-виразкова форма

c. Червоний плоский лишай бородавчаста форма

d. Червоний плоский лишай ерозивна форма

e. Червоний плоский лишай гіперкератозна форма

1137. Больной 18-ти лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке и боковой поверхности языка глубокие продольные складки, в которых хорошо выражены нитевидные сосочки. Язык мягкий, умеренно увеличенный в размере. Диагноз: складчатый язык. Какое лечение необходимо назначить?

a. Седативные препараты

b. Противогрибковая терапия

c. Санация и соблюдение гигиены полости рта

d. Витаминотерапия

e. Антибиотикотерапия

1138. Больной 25 лет, обратился с жалобами на боль во время приема пищи. Объективно: в полости рта наблюдается гиперемизированные участки слизистой оболочки твердого неба и нижней губы. На губе имеется эрозия, покрытая фиброзной пленкой. Появление этих жалоб связывает с приемом сульфаниламидов. Диагноз: токсико-аллергический стоматит. Какую терапию вы назначите?

a. Антибиотики, сульфаниламиды

b. Антисептики, кератопластики

c. Цитостатики

d. Антигистаминные препараты

e. Противовирусные, иммуномодуляторы

1139. У учительницы 52 лет, очередной рецидив типичной формы красного плоского лишая. Какой

симптом является основным для данного заболевания?

- a. На красной кайме губы эрозия неправильной формы с гладкой поверхностью, ярко красного цвета
- b. Множественные пузырьки с мутным содержимым.
- c. Эритема в виде бабочки на коже лица
- d. Синюшно-красные папулы в форме кокард на коже
- e. Множественные папулы в полости рта, сливающиеся в кружевной рисунок**

1140. Больная В. 22 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на боль в области частично прорезавшегося зуба мудрости слева . Объективно: Коронка 38 зуба прорезалась на 1/3. 2/3 коронки 38 покрыты капюшоном слизистой оболочки, Слизистая оболочка ретромоларной области, капюшона, крылочелюстной складки, передней небной дужки слева гиперемирована, отечна. Из под капюшона гнойное отделяемое в небольшом количестве. DS: острый гнойный перикоронарит от 38 зуба. Выберите лечение:

- a. –
- b. Рассечение капюшона над 38 зубом, медикаментозная терапия**
- c. Госпитализация, удаление 38 зуба,
- d. Антибиотико-терапия
- e. Рассечение капюшона над 38 зубом, удаление 38 зуба

1141. При обстеженні жінки 68 років із беззубими верхньою та нижньою щелепами виявлено, що слизова оболонка атрофована, натягнута тонким шаром на комірковому відростку та комірковій частині. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до верхівки коміркового відростка. До якого класу за Супле належить дана клінічна картина:?

- a. Четвертого
- b. Третього
- c. П'ятого.
- d. Другого**
- e. Першого

1142. У клініці ортопедичної стоматології лікар приймав хворого із повною втратою зубів на верхній щелепі. Хворому було знято основний та допоміжні відбитки. Перед передачею відбитків у зуботехнічну лабораторію слід провести їх дезінфекцію. Які хімічні середники необхідно застосувати?

- a. Однопроцентний розчин хлораміну Б
- b. Потрійний розчин
- c. Аерозолі "Descosept-AF", "Desident"**
- d. 6% розчин перекису водню
- e. Миючі засоби "Астра", "Лотос".

1143. Хворий 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність на шкірі спини окремих папул витягнутої форми блідо –рожевого кольору. Папули мають здатність до злиття, злегка виступають над рівнем шкіри. В порожнині рота в ретромоларній ділянці лікар виявив дрібні вузлики сірувато –білого кольору, як зливаються між собою утворюють малюнок у вигляді мережива. Встановіть попередній діагноз?

- a. Вторинний рецидивуючий сифіліс
- b. Плоска форма лейкоплакії
- c. Червоний плоский лишай**
- d. Псевдомембранозний кандидоз
- e. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

1144. Пациент 45 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Объективно: десна анемична, плотная, не кровоточит. Корни зубов оголенные на 1/3. Подвижности зубов нет. В пришеечной области 43,42,41,31,32,33 дефекты в виде клина. Какое заболевание у пациента?

- a. Пародонтит
- b. Атрофический гингивит
- c. Пародонтоз**
- d. Возрастные изменения пародонта
- e. Пародонтальный симптомокомплекс при анемии.

1145. К врачу обратился больной 45 лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме пищи. Больной страдает язвенной болезнью желудка. Объективно: десневые сосочки гиперимированы с цианотичным оттенком. Имеется наличие под-и наддесневого зубного камня. Пародонтальные карманы 4мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на 1/3 её высоты. Поставьте диагноз

- a. Пародонтит 3 степени
- b. Пародонтит 1 степени**
- c. Хронический катаральный гингивит
- d. Гипертрофический гингивит
- e. Пародонтит 2 степени

1146. Больная, 18 лет жалуется на образование корочек на красной кайме губ, сухость губ. Страдает данной патологией с детства. Отмечает депрессивные состояния. Объективно: значительный отек губ, болезненность и гиперемия зоны Клейна, корочки серо-желтого цвета, свисающие с красной каймы губ. Окончательный диагноз: эксфолиативный хейлит. С какими специалистами необходимо проконсультироваться в плане лечения?

- a. –
- b. Эндокринологом и невропатологом**
- c. Кардиологом и ревматологом
- d. Аллергологом
- e. Гематологом

1147. Больной Б., 59 лет, обратился к хирургу–стоматологу с жалобами на наличие язвы на верхней губе. Объективно: на верхней губе слева язва с неровными мягкими краями, дно язвы покрыто зернами Треля. Регионарные лимфоузлы безболезненны, увеличены, уплотнены, спаяны с окружающими тканями. Какова Ваша тактика?

- a. Лечение у дерматовенеролога
- b. Лечение у хирурга
- c. Лечение у стоматолога
- d. Лечение у фтизиатра**
- e. Лечение у онколога

1148. Больной Б., 20 лет, – в области верхней губы справа имеется резкий отек и плотный инфильтрат размерами 1,5x1,5 см. В центре инфильтрата находится точечные некротические пробки. После их снятия виден некротический ствол. Флюктуации нет. Диагноз–фурункул. Какова дальнейшая тактика врача–стоматолога?

- a. Провести лечение и выдать справку
- b. –
- c. Провести лечение и выдать больничный лист
- d. Провести лечение и отправить на работу

е. Направити на госпиталізацію

1149. При обстеженні хворого на рентгенограмі відмічається наявність конкремента розміром 10\10мм в тілі підщелепової слинної залози. Яке лікування показано в даній ситуації?

- а. Видалення каменя
- б. Склерозуюча терапія
- с. Променева терапія.

д. Екстерпація слинної залози

е. Медекаментозне лікування

1150. У хворого Н., 48 років ізольований перелом правої виличної дуги зі зміщенням. Який провідний симптом цього ураження?

а. Обмежене відкривання рота та бокових рухів нижньої щелепи на ураженому боці

- б. Порушення прикусу на ураженому боці
- с.
- д. Симптом "сходінки" на ураженому боці
- е. Оніміння верхньої губи та зубів на ураженому боці

1151. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный, болезненный инфильтрат размером 3х5см. Кожа на нем сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосянных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз—карбункул подбородка. Какова дальнейшая тактика врача—стоматолога?

а. —

б. Направити на госпиталізацію

- с. Провести лечение и отправить на работу
- д. Провести лечение и выдать больничный лист
- е. Провести лечение и выдать справку

1152. Что является основным симптомом при остром лимфадените?

а. Лимфоузел болезненный ,увеличенный, подвижный

- б. Лимфоузел безболезненный ,плотный, подвижный
- с.
- д. Лимфоузел плотный ,увеличенный, спаянный с окружающими тканями
- е. Лимфоузел безболезненный ,спаян с окружающими тканями

1153. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на відлом коронкової частини 25 зуба. Об-но: коронкова частина 25 зламана на рівні ясенного краю, коренева частина запломбована. Який віск найкраще використовувати для моделювання внутрішньокореневої куксової вкладки прямим методом?

а. Восколіт-1

б. Лавакс

- с. Восколіт-2
- д. Модевакс
- е. Базисний

1154. Хвора 39 років звернулась зі скаргами на відлом коронки 21 зуба та зміну кольору 11 зуба. З анамнезу: зуби раніше ліковані, проводилось пломбування кореневих каналів. Об– но: 11–сіро–рожевого кольору, коронка відновлена пломбою, 21–відлом у межах крайових ясен, стінки кореня збережені. Які методи діагностики ви застосуєте для уточнення діагнозу та складання плану лікування?

- a. Електроміографія
- b. Ортопантомографія
- c. Прицільна рентгенографія**
- d. Виготовлення діагностичних моделей
- e. Електроодонтодіагностика.

1155. Хворий 22-х років звернувся зі скаргами на зруйнованість 21 зуба. Об-но: коронкова частина 21 зуба відломана в межах крайових ясен, стінки кореня збережені, при зондуванні тверді, неболючі. На прицільній рентгенограмі: кореневий канал 21 пломбований до верхівки, періапикальних змін не спостерігається; довжина корневого каналу 18 мм, корінь масивний; кореневий канал прямий. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

a. Виготовлення мостоподібного протеза із попереднім видаленням кореня

b. Виготовлення куксової вкладки та естетичної коронки

- c. Проведення прямої реставрації із скловолоконним штифтом
- d. Проведення прямої реставрації із титановим штифтом
- e. Виготовлення штифтового зуба

1156. У больного А. 27 лет в результате бытовой травмы произошел перелом нижней челюсти в области угла слева со смещением. Наложение, каких шин показано больному?

- a. Межчелюстное связывание по Айви
- b. Гладкая шина скоба

c. Шины с зацепными петлями межчелюстной резиновой тягой

- d. Шина с распорочным изгибом
- e. –

1157. Больному Е. с травмой нижней челюсти был произведена рентгенография нижней челюсти в обзорной проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

a. Осколочный перелом нижней челюсти

b. Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков

- c. Перелом нижней челюсти со смещением отломков в области 47 зуба
- d. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- e. Перелом 47 зуба

1158. Больная Р. 36 лет обратилась к стоматологу с жалобами на невозможность закрытия рта, развившееся после травмы. При осмотре: лицо вытянуто, рот открыт, жевательные мышцы напряжены, впереди козелков ушей прощупываются суставные головки ВНЧС. Диагноз?

- a. Задний вывих ВНЧС
- b. Перелом верхней челюсти
- c. Острый артрит ВНЧС

d. Передний вывих ВНЧС

e. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка со смещением

1159. Хворий 55 років у результаті травми втратив 21, 22 зуби. Який вид протезу ви запропонуєте в даному випадку?

- a. Повний знімний протез
- b. Штамповано– паяний протез
- c. Бюгельний протез
- d. Частковий знімний протез

е. Незнімний мостовидний протез

1160. Хвора 27 років звернулася зі скаргами на рухомість зубів верхньої та нижньої щелепи. Об–но: зубні ряди інтактні. Спостерігається характер змикання зубних рядів в центральній оклюзії. Який із перелічених патологічних станів в даного пацієнта?

- a. Флюороз
- b. Карієс

с. Пародонтит

- d. Скученість
- е. Гінгівіт

1161. Пацієнт 52-х років скаржиться на запалення ясен, рухомість зубів. Зубні ряди інтактні, всі зуби мають I-II ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубів потрібно застосувати в даному разі?

- a. Сагітальну
- b. Парасагітальна

с. Стабілізація по дузі

- d. Фронтально– сагітальну
- е. Фронтальну

1162. Хворому 68 років, відсутні всі зуби. Об–но : наявний виражений піднебінний торус. Яку конструкцію протезу застосуєте в даному випадку?

- a. Бюгельний протез
- b. Частковий знімний протез
- c. Штаповано– паяний протез

d. Протез з м'якою підкладкою

- е. Протез з металевим базисом

1163. Хвора 44 роки. Звернулася зі скаргами на відсутність зубів, затруднений прийом їжі. З анамнезу: зуби видалені внаслідок ускладненого каріозного процесу. Об–но: відсутні 16, 26. Сформулюйте ортопедичний діагноз?

- a. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі IV клас за Кенеді
- b. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі V клас за Кенеді.
- c. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі I клас за Кенеді
- d. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі II клас за Кенеді

е. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі III клас за Кенеді

1164. Пацієнт 76 років звернувся зі скаргами на поломку знімного протезу на нижню щелепу. З анамнезу: користується двома повним знімними протезами на протязі 12 років. Останній раз протезувався 2 роки тому. Об–но: повна відсутність зубів. На верхній щелепі помірна атрофія коміркового відростка: II клас за Шредером, на нижній щелепі: коміркова частина збережена у фронтальному відділі, але практично відсутня у бічних. До якого типу відноситься стан коміркової частини на нижній щелепі?

a. III тип за Келлером

- b. I тип за Келлером
- c. IV тип за Келлером.
- d. II тип за Келлером
- е. V тип за Келлером

1165. Хворому 42 роки із частковим дефектом зубного ряду на нижній щелепі I клас за Кенеді виготовляється бюгельний протез. Після зняття робочих відбитків та відливання робочих моделей ,

який метод дослідження потрібно застосувати?

- a. Рентгенографія
- b. Ангіографія.
- c. Оклюзіографія
- d. Мастікаціографія
- e. Паралелометрія**

1166. У клініку звернулась хвора, 36 років з метою протезування. Об– но: відсутні 45, 46, 47. Яка втрата жувальної ефективності за М.І.Агаповим?

- a. 20%
- b. 30%
- c. 35%
- d. 15%**
- e. 25%

1167. Хвора 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39 С, загальну слабкість, головний біль, нудоту, а також появу на СОП? болючих ерозій. Об'єктивно: на набряклій гіперемованій, слизовій оболонці щік, губ круглі ерозії покриті сірувато-білим нальотом, що нагадують афти, а також міхурці розміщені групами –заповнені прозорим ексудатом. Лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні поліморфні клітини, макрофаги. Встановіть ймовірний діагноз

- a. Гострий герпетичний стоматит**
- b. Герпангіна
- c. Везикулярний стоматит.
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Алергічне ураження

1168. Чоловік 35 років скаржиться на наявність виразки на язичку, яка з'явилась близько 2 місяці тому. Об'єктивно на боковій поверхні язика справа блюдцеподібна виразка округлої форми з припіднятими рівними краями, діаметром 1 см, не болюча. В основі виразки пальпується щільний хрящевидний інфільтрат. Дно виразки рівне, блискуче, м'ясисто-червоного кольору без нальоту. Регіональні лімфатичні вузли щільні, не болючі. Встановіть діагноз

- a. Травматична виразка
- b. Шанкрофермна піодермія
- c. Афтозний стоматит.
- d. Первинний сифіліс**
- e. Ракова пухлина

1169. Пацієнт 75 років звернувся зі скагами на болючість виразок, що знаходяться на боковій поверхні язика діаметром 2– 3см. Неправильної форми з підритими нерівними краями. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські клітини Пірогово– Лангханса, епітеліальні клітини. При бактеріоскопії–бацили Коха. Для якого захворювання найбільш ймовірні дані результати дослідження?

- a. Туберкульоз**
- b. Стоматит
- c. Герпес.
- d. Кандидоз
- e. Сифіліс

1170. Чоловік 42 років з хворобою Меллера– Барлоу звернувся з скагами: слабкість, швидку втому,

відсутність апетиту, зменшення маси тіла. Об'єктивно: петехіальні крововиливи в різних ділянках СОПР. Ясенні сосочки набряклі, синювато– червоного кольору, збільшені в розмірах сильно кровоточать. З нестачею якого вітаміну можна пов'язати дане захворювання?

- a. Вітаміну РР
- b. Вітаміну А
- c. Вітаміну Д
- d. Вітаміну Е
- e. Вітаміну С**

1171. Жінка 30 років звернулася з скаргами на гострий самовільний біль та біль від температурних подразників, який триває 3-10 хв., світлі проміжки від 2 год. і більше. Приступи посилюються вночі. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина 25 зуба з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування болюче в одній точці. Перкусія не болюча. Встановіть діагноз

- a. Травматичний пульпіт.
- b. Гострий обмежений пульпіт**
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Гіперемія пульпи
- e. Гострий гнійний пульпіт

1172. Пацієнту 45 років для девіталізації пульпи 26 накладено миш'яковисту пасту. На який час потрібно залишити пасту, щоб відбулась девіталізація у багатокореновому зубі?

- a. 48 год**
- b. 12 год
- c. 72 год.
- d. 6 год
- e. 24 год

1173. У пацієнта 45 років на набряклій та гіперемованій червоній облямівці губ еритематозні плями, ерозії, в центрі ураження– зони атрофії, по периферії яких відмічається помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених полосок білого кольору. На шкірі щік, носа на фоні еритематозних плям обширні звиразкування, покриті кірками. Встановіть діагноз

- a. Червоний плоский лишай
- b. Хейліт Манганотті.
- c. Актинічний хейліт
- d. Гострий червоний вовчак
- e. Хронічний червоний вовчак**

1174. Пацієнтка 25 років звернулася зі скаргами на гострий самовільний біль, що виникає від дій всіх подразників, триває 1–2хв, світлі проміжки 6–24 год, посилюється вночі. Об– но: каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, зондування болюче в ділянках проекції рогів пульпи. Пульпова камера закрита. Від холодного викликає різкий біль, що триває 1–2 хв. Перкусія негативна. Який найбільш вірогідний метод лікування?

- a. Метод вітальної ампутації
- b. Метод девітальної ампутації
- c. Метод вітальної екстерпації
- d. Метод девітальної екстерпації
- e. Біологічний метод**

1175. Пацієнту 19 років під час препарування каріозної порожнини 25 випадково перфоровано дах пульпової камери. Який метод лікування найбільш оптимальний в даній ситуації?

- a. Метод вітальної ампутації
- b. Метод вітальної екстерпації
- c. Біологічний метод**
- d. Метод девітальної екстерпації
- e. Метод девітальної ампутації

1176. Хворий 26 років скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно на поверхні язика відмічається велика кількість складок, які розміщені асиметрично в повздовжньому і поперечному напрямках. Дно і бокові поверхні складок покриті сосочками, які характерні для нормальної СОП? Який найбільш ймовірний діагноз

- a. Ромбовидний глосит
- b. Роздвоєний язик
- c. Волосатий язик.
- d. Складчастий язик**
- e. Десквамативний глосит

1177. Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на короткочасний біль 26 від дії механічних, хімічних та температурних подразників, який зникає відразу після припинення їх дії. Об–но: каріозна порожнина в межах плащевого дентину виповнена пігментованим дентином. Поставте діагноз?

- a. Кислотний некроз
- b. Клиноподібний дефект
- c. Середній карієс**
- d. Хронічний верхівковий періодонтит
- e. Глибокий карієс

1178. Пацієнтка 35 років звернулася зі скаргами на гострий самовільний, приступоподібний біль тривалістю від 2 год і більше, світлі проміжки 10– 30 хв. Біль виникає від всіх видів подразників і довго триває. Іррадіація болю по ходу трійчастого нерва, посилюється вночі, при горизонтальному положенні. Об–но: глибока каріозна порожнина, зондування болюче по всьому дну. Алергологічний анамнез обтяжений. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- a. Метод вітальної екстерпації
- b. Метод девітальної ампутації
- c. Метод вітальної ампутації.
- d. Метод девітальної екстерпації**
- e. Біологічний метод

1179. Хворий 62 роки звернувся зі скаргами на втрату зубів, естетичний дефект, порушення у вимові звуків. Об–но: відсутній 31,32, 41,42,44 зуби. Яка втрата жувальної ефективності за Агаповим?

- a. 20%**
- b. 30%
- c. 15%
- d. 5%
- e. 10%

1180. Хвора 64-х років звернулася зі скаргами на втрату зубів. Об-но: виражені носогубні та підборідні складки, наявні заїди, відсутність зубів на верхній щелепі, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Атрофія верхньої щелепи III типу за Шредером. При пальпації відмічено наявність "коливого гребеня" в ділянці фронтальних зубів. Який відбиток слід використати при виготовленні повного знімного протезу в даній клінічній ситуації?

a. Альгінатний, розвантажувальний

b. Гіпсом, компресійний

c. Альгінатний, компресійний.

d. Термопластичний, розвантажувальний

e. Силіконовий, розвантажувальний

1181. В процесі виготовленн повного знімного пластинкового протезу на нижню щелепу було знято анатомічний відбиток з верхньої та нижньої щелеп. Які наступні заходи повинен провести лікар в клініці?

a. Зняти функціональний відбиток

b. Визначити стан фізіологічного спокою.

c. Визначити центральне співвідношення щелеп

d. Визначити центральну оклюзію

e. Провести проби Гербста

1182. Хлопчик 8 років скаржиться на самовільні приступоподібні болі з нетривалими безбольовими проміжками в ділянці нижньої щелепи справа. При обстеженні в 36 виявлено каріозну порожнину, заповнену розмякшеним дентином. Зондування болюче по дну, пульпова камера закрита, біль посилюється на температурні подразники. Перкусія зуба злегка болюча. Який ймовірний діагноз?

a. Простий хронічний пульпіт

b. Загострення хронічного пульпіту

c. Хронічний конкрементозний пульпіт

d. Гострий дифузний пульпіт

e. Частковий серозний пульпіт

1183. У хлопчика 6 років на слизовій оболонці щік, язика з'явився білий наліт, який легко знімається. Після зняття нальоту– гіперемована поверхня слизової. Температура тіла не підвищена, регіонарні лімфовузли збільшені, не спаяні з оточуючими тканинами. Недавно дитина пройшла курс лікування з приводу пневмонії. Який ваш діагноз?

a. Хронічний кандидозний стоматит

b. Багатоформна ексудативна ерітема

c. Хронічний афтозний стоматит

d. Гострий кандидозний стоматит

e. Гострий герпетичний стоматит

1184. У хлопчика 5,5 років виявлено пришийковий циркулярний карієс всіх верхніх фронтальних зубів. Каріозні порожнини розташовані в межах плащевого дентину, дно та стінки розмякшені. Яку методику лікування доцільно застосувати?

a. Пломбування фотополімерними матеріалами.

b. Імпрегнація сполуками срібла

c. Електрофорез кальційвмісних сполук

d. Препаровка з послідуочим пломбуванням

e. Пломбування з кальційвмісними сполуками

1185. Хлопчик 10 років скаржиться на посилення болю в 46 зубі при прийомі гарячої їжі. Зуб болить 4 дні. При об– ному обстеженні на жувальній поверхні 46 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. При зондуванні випадково відкрилась пульпова камера, перкусія болюча. Який ймовірний діагноз?

a. Гострий гнійний пульпіт

b. Гострий серозний пульпіт

- c. Хронічний конкрементиозний пульпіт
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Гострий обмежений пульпіт

1186. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болі в ділянці 85, які посилюються при накушуванні. Перкусія зуба болюча, термопроба негативна. Коронка зруйнована на 2/3, на рентгенограмі спостерігається резорбція кореня. Яка ваша тактика?

a. Кальційвмісні препарати

b. Видалення зуба

- c. Імпрегнаційний метод
- d. Антисептична обробка
- e. Содові полоскання

1187. У дитини 9 років при огляді ротової порожнини на верхніх різцях виявлено білі плями з гладкою блискучою поверхнею. Скарги відсутні. З анамнезу: мама у останні місяці вагітності хворіла. Поставте попередній діагноз?

a. Гіоплазія емалі

- b. Початковий карієс
- c. Флюороз зубів
- d. Некроз емалі
- e. Ерозія емалі

1188. У дитини 10 років, на поверхні ясен з'явилася некротизована тканина брудно-сірого кольору, виражений набряк, кровоточивість, температура тіла підвищена до 38 С. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний генералізований пародонтит
- b. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

c. Виразково -некротичний гінгівіт

- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Хронічний катаральний гінгівіт.

1189. Хворий 12 років скаржиться на болі від хімічних та термічних подразників в 36, 46 зубах, які проходять зразу після зняття подразника. Зондування дна болюче в одній точці. Перкусія зуба не болюча. Який ймовірний діагноз?

a. Хронічний середній карієс

b. Гострий глибокий карієс

- c. Плямиста форма гіоплазії
- d. Гострий середній карієс
- e. Місцева гіоплазія емалі

1190. Хвора Н., 40 років скаржиться на біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. На рентгенограмі змін немає. При якому захворюванні кісткові структури скронево-нижньощелепного суглоба не змінені?

a.

b. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглоба

- c. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- d. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба

1191. Хвора Н., 50 років скаржиться на обмеженість рухів нижньої щелепи, яка зменшується

надвечір, періодичний хруст в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмежене відкривання рота. Рентгенологічно суглобна голівка деформована внаслідок шипоподібних розростань. Діагноз?

a. Артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

b. Артрозо-артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

c.

d. Анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

e. Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

1192. Хвора Н., 28 років звернулася зі скаргами на неможливість закрити рот. Рот відкритий.

Підборіддя висунуте вперед та опущене донизу. Попереду козелків вух м'які тканини западають, під скуловою дугою визначаються невеликі горбики. Діагноз?

a. Анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

b. Перелом венечних відростків нижньої щелепи

c. Двобічний передній вивих скронево-нижньощелепних суглобів

d. Ушиб м'яких тканин лиця

e. -

1193. Хвору Н., 39 років протягом місяця непокоїть періодичний в нижній щелепі зліва, Т 37,2°C.

Нижня щелепа зліва муфтоподібно збільшена, в підщелепній області нориця, з якої вибухають фунгозні грануляції. Рентгенологічно: деструкція кістки з нерівними краями, в центрі секвестр. Діагноз?

a. Актиномікоз нижньої щелепи

b. Інорідне тіло підщелепної області

c. -

d. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

e. Підшкіряна одонтогена гранульома

1194. Хворий 22-х років скаржиться на біль при ковтанні, Т 37,5°C. Відкривання рота 3 см, болісне.

Дістальні бугри 38 покриті гіперемованим набряклим капюшоном, болючим при пальпації.

Ретромолярна складка гіперемована. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Флегмона крило-щелепного простору

b. Ангіна

c. -

d. Гострий перікоронорит

e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи

1195. У больного 35-ти лет в результате травмы появилась боль в области ВНЧС, затрудненное жевание и открывание рта. Больному был поставлен DS: травматический артрит ВНЧС. Какой метод обследования необходимо применить для дифференциальной диагностики с переломом нижней челюсти в области мышечкового отростка?

a. Рентгенографию ВНЧС

b. Рентгенографию придаточных пазух носа

c. Сиалографию

d. Рентгенограмму нижней челюсти в боковой проекции

e. Общий анализ крови

1196. Больной А., 50 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие "язвочки" на слизистой подъязычной области. После исследования биоптата был поставлен диагноз: болезнь Боуэна. К какому специалисту Вы направите больного для дальнейшего лечения и диспансеризации?

а. Невропатологу

б. Онкологу

с. Гастроентерологу

д. Эндокринологу

е. Аллергологу

1197. Больная 68 лет, обратилась к стоматологу с жалобой на выступ конусообразной формы на нижней губе. Объективно: на нижней губе слева участок гиперкератоза, имеющий вид рогового выступа, коричнево-серого цвета, плотной консистенции, безболезненный, диаметром 0,8 мм.

Какова тактика врача-стоматолога?

а. Назначение УВЧ, лазеротерапия

б. Антисептическая обработка

с. Кератолитические препараты

д. Хирургическое лечение с гистологическим исследованием

е. Иммуностимулирующая терапия

1198. Больная 56-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие "бородавки" на языке. Объективно: в области кончика языка имеется сосочковый вырост на тонкой ножке диаметром 3 мм, серовато-белого цвета, мягкой консистенции. С какими специалистами необходимо проконсультироваться в плане лечения?

а. Эндокринолог

б. Невропатолог

с. Аллерголог

д. Онколог

е. Гастроентеролог

1199. Больной Т. 31 г. Обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружена веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость жижкость. Для какой опухоли характерно появления такой жидкости

а. Остеолитической саркомы

б. Остеокластомы

с. Радикулярной кисты

д. Адамантиномы

е. Фиброзной дисплазии

1200. У хворої Н., 32 років в правій підщелепній області 2 місяці тому без видимих причин з'явився інфільтрат 1,5х2,0 см, безболісний з чіткими краями, середньої щільності, частково обмеженої рухомості, розмір утворення не змінюється. Рентгенологічно ретенція 38. Діагноз?

а. Лімфогрануломатоз

б. Метастаз злоякісної пухлини в підщелепну область

с. Хронічний лімфаденіт правої підщелепної області

д. Сіалоаденіт підщелепної області справа

е. -

1201. У хворого Г., 25 років, після видалення 28 зуба тиждень тому, носо-ротова проба позитивна, лунка зіє, при її зондуванні зонд занурюється до 2,5 см. Промивні води гайморової порожнини чисті. Рентгенологічно – гомогенне затемнення лівої гайморової порожнини. Діагноз?

а. Гострий одонтогенний гайморит справа

b. Перфорація лівої гайморової порожнини через лунку 28

c. Хронічний одонтогенний гайморит справа, перфорація через лунку 28

d. Альвеоліт лунки 28

e. -

1202. У хворого Т., 32 років слабкість, Т 38, °С, ускладнення ковтання. У підщелепних трикутниках та в області підпідборіддя різко болісний щільний інфільтрат, з'єднаний зі шкірою, рот напіввідкритий, під'язичні валики різко набряклі, гіперемовані, язик малорухомий. Діагноз?

a. Флегмона в області підпідборіддя

b. Флегмона підщелепного трикутника

c. -

d. Флегмона дна рота

e. Флегмона кореня язика

1203. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи, який не доходить до нижнього носового ходу. Червона облямівка обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Неповне незрощення верхньої губи

b. Перенесена травма верхньої губи

c. -

d. Повне незрощення верхньої губи

e. Колобома

1204. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Часткове незрощення верхньої губи

b. -

c. Колобома

d. Перенесена травма верхньої губи

e. Повне незрощення верхньої губи

1205. Немовля має двосторонні вертикальні симетричні дефекти верхньої губи, які не доходять до нижнього краю носового отвору. Червона кайма обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перенесена травма верхньої губи

b. Колобома

c. Двостороннє симетричне ізольоване незрощення верхньої губи

d. Часткове незрощення верхньої губи

e. -

1206. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи та альвеолярного відростку. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Повне незрощення верхньої губи

b. -

c. Колобома

d. Перенесена травма верхньої губи

e. Двостороннє симетричне комбіноване незрощення верхньої губи

1207. У дитини 3-х років рідина з порожнини рота попадає до носових ходів. Мова гугнява. При

огляді дефекту піднебіння не відмічається. Пальпаторно відзначається кістковий дефект твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. –
- b. Приховане незрощення піднебіння**
- c. Перенесена травма піднебіння
- d. Параліч м'якого піднебіння
- e. Часткове незрощення піднебіння

1208. Больной 27 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли и незначительную подвижность 11,21 зубов, в результате спортивной травмы. Объективно: центральные резцы слегка подвижны. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?

- a. перкуссия
- b. денситометрию
- c. –
- d. ЭОД и рентгенографию**
- e. пальпация

1209. У больного В. 32 лет в результате ДТП, возникла резанная рана в правой околоушной области с повреждением околоушной слюнной железы. Повреждение, какого нерва может возникнуть в результате данной травмы?

- a. Второй ветви тройничного нерва
- b. Первой ветви тройничного нерва
- c. Лицевого**
- d. Третьей ветви тройничного нерва
- e. Язычного нерва

1210. Дитина 6 років. Об'єктивно: зуби верхньої щелепи сильно висунуті вперед, нижня щелепа зміщена кзади, підборіддя скошене кзади, губи не зімкнуті, центральні різці верхньої щелепи не прикриті губами. Визначите патологію

- a. Дистальний прикус**
- b. Діастема
- c. –
- d. Мезіальний прикус
- e. Аномалія 11 21

1211. В стоматологическую поликлинику обратилась девочка 12 лет с жалобами на наличие белых пятен на коронках зубов. При обследовании на коронках зубов обнаружены пятна меловидного цвета преимущественно у режущего края. Поверхность пятен гладкая, блестящая. Из анамнеза выяснилось, что девочка до 8 лет проживала в Полтавской области. Поставьте диагноз

- a. Гиперплазия
- b. Эндемический флюороз**
- c. Гипоплазия зубов
- d. Начальный кариес:
- e. Клиновидный дефект

1212. К врачу стоматологу обратились родители девочки 7 лет с жалобами на эстетический дефект симметричных зубов. Из анамнеза выяснилось, что зубы прорезались в таком виде. Ребенок неоднократно болел острыми инфекционными заболеваниями. Объективно: на симметричных зубах обнаружены пятна различной величины, окраски и формы, поверхность их плотная, гладкая.

Поставьте диагноз

a. -

b. гипоплазия

c. клиновидный дефект

d. начальный кариес

e. гиперплазия

1213. Ребенок 9 лет жалуется на кратковременную боль от сладкого, холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на жевательной поверхности 36 кариозная полость с узким входным отверстием. После снятия нависающих краев эмали светлый размягченный дентин легко удаляется экскаватором, полоса локализации в пределах плащевого дентина, зондирование дентино-эмалевой границы болезненно. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Хронический средний кариес

b. Хронический глубокий кариес

c. Острый средний кариес

d. Острый ограниченный пульпит

e. -

1214. Больная М., 26 лет жалуется на боль в 36 зубе при попадании холодного, сладкого, кислого, которая стихает сразу после удаления раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дентин светлый, размягченный. Зондирование болезненно по всему дну. ЭОД = 10 мкА. Поставьте диагноз

a. Хронический глубокий кариес

b. Гиперемия пульпы

c. Острый глубокий кариес

d. Острый средний кариес

e. -

1215. Больному поставлен диагноз острый глубокий кариес 46. Сколько посещений необходимо для лечения острого глубокого кариеса?

a. 2

b. 3

c. 5

d. 4

e. 1

1216. Больной 34-х лет жалуется на внезапную боль в 46 зубе. Боль возникает от холодного и горячего, продолжается еще 2-3 минуты после устранения раздражителя. Объективно в 46 зубе определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия болевой реакции не дает. ЭОД = 12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый очаговый пульпит

b. Хронический фиброзный пульпит

c. Гиперемия пульпы

d. Острый периодонтит

e. -

1217. Мужчина 25 лет обратился в клинику с жалобами на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе на верхней челюсти справа. Приступ боли длится от 5 минут до двух часов. Характер боли разлитой. Боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. При осмотре выявляется

глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Через целое дно просвечивается розовая пульпа. Зондирование всего дна болезненно. Вертикальная перкуссия болезненна. ЭОД=28мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый диффузный пульпит

b. Острый периодонтит

c. Хронический фиброзный пульпит

d. Острый очаговый пульпит

e. Острый ограниченный пульпит

1218. У пациента 39 лет поставлен диагноз острый диффузный пульпит 24. Какие рентгенологические изменения в периодонте и кости в области 24 зуба?

a. Появление очага деструкции

b. Усиление рисунка кости

c. Нет изменений

d. Сужение периодонтальной щели

e. Расширение периодонтальной щели.

1219. Больная 18 лет жалуется на боль, возникающую от температурных и механических раздражителей. Боль ноющего характера при переходе из холодного в теплое помещение. При обследовании кариозной полости на дне обнаружена вскрытая полость зуба. При зондировании и перкуссии определяется слабая болезненность. ЭОД=50. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический фиброзный периодонтит

b. Обострение хронического периодонтита

c. -

d. Хронический фиброзный пульпит

e. Обострение хронического пульпита

1220. Пациент 29 лет жалуется на боль и чувство распирания в зубе на верхней челюсти от горячего. После устранения причины боль затихает. Из анамнеза выясняется, что ранее в зубе была самопроизвольная боль, которая прошла. Объективно. Дно кариозной полости 26 зуба открыто на значительном пространстве. Зондирование безболезненно. Слабая болезненность при глубоком зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый диффузный пульпит

b. -

c. Хронический глубокий кариес

d. Хронический фиброзный пульпит

e. Хронический гангренозный пульпит

1221. Больной 35 лет жалуется на самопроизвольную боль без видимых причин, которая усиливается от термических раздражителей. Пациент не локализует боль, не предполагает связи боли с зубами. Зубы интактны. На панорамном снимке состояние периапикальных тканей без изменений. В коронковой пульпе 27 зуба рентгенконтрастные округлые образования, клинически соответствующие дентиклу. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Невралгия тройничного нерва

b. Острый диффузный пульпит

c. -

d. Хронический конкрементозный пульпит

e. Обострение хронического пульпита

1222. Пацієнт 48 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на

естетичний дефект через значну зруйнованість 23 зуба. Об'єктивно: тотальна зруйнованість коронкової частини 23 зуба, рентгенологічно кореневий канал пломбований до фізіологічної верхівки, періапикальні зміни відсутні. Яка конструкція найбільш раціональна для заміщення вищезгаданого дефекту?

a. культова штифтова вкладка з наступним покриттям цільнолитою коронкою

b. Мостоподібний суцільнолитий протез з опорами на 22 та 24 зуби

c. Культова штифтова вкладка з наступним покриттям металокерамічною коронкою

d. Консольний металокерамічний протез з опорою на 24 зубі

e. Мостоподібний металокерамічний протез з опорами на 22 та 24 зуби

1223. Пацієнт 43 роки звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: $\frac{2}{3}$ висоти коронкової частини 12, 11, 21, 22 зубів зруйновані каріозним процесом, рентгенологічно: кореневі канали зубів запломбовані до верхівок, зміни у періапикальних тканинах відсутні. Яка ортопедична конструкція найбільш доцільна у даному випадку?

a. Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами

b. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

c. Штучні металеви штамповані коронки

d. Штифтові коронки по Річмонду

e. Виготовлення пластмасових вкладок

1224. Пацієнтка 60 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене жування. Об'єктивно: 44, 45, 46, 47, 35, 36 зуби - відсутні. На ортопантомограмі узубів, що залишились, резорбція альвеолярного паростка у межах $\frac{1}{3}$ висоти міжзубних перетинок. Яку конструкцію найдоцільніше запропонувати пацієнтці?

a. Шину Ван-Тіля

b. Ковпачкову шину

c. Бюгельний протез з елементами шинування

d. Частковий знімний пластинчатий протез

e. Мостоподібні протези в ділянках жувальних зубів

1225. При обстеженні дітей в школі лікарем-стоматологом в дівчинки 8-ми років виявлено щомолочні ікла нижньої щелепи блокують молочні ікла верхньої щелепи. Співвідношення щелеп ортогнатичне. Яка подальша тактика лікування?

a. Призначення комплексу міогімнастики

b. Використання активатора Андресена-Хойпля

c. Використання капи Брюкля

d. Пшлифовування бугорків молочних зубів з подальшим диспансерним спостереженням в лікаря - ортодонта

e. Видалення молочних ікол нижньої щелепи

1226. До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 15 років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця завищена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4 мм, бокові зуби змикаються по I класу за Енгле. Який діагноз ви поставите?

a. Перехресний прикус

b. Відкритий прикус

c. Прогнатія

d. Прогенія

e. Глибокий прикус

1227. Пацієнт, 21 рік, скаржиться на самовільний, тривалий ниючий біль в ділянці 16 15 зубів, що з'явився після лікування 16 зуба з приводу карієсу. Об-но: в 16 зубі наапроксимально-медіальній поверхності постійна пломба без контактного пункту. Ясенний сосочок гіперемований, набрякший, кровотеча та болючість при доторкуванні. Назвіть ймовірний діагноз

a. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

b. Гострий катаральний папіліт

c. Хронічний катаральний папіліт

d. Гострий виразковий папіліт

e. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

1228. Пацієнт, 28 років, скаржиться на тривалий біль ниючого характеру при прийомі твердої їжі в ділянці 16 15 зубів. Біль з'явився через деякий час після лікування 15 зуба. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-дистальній поверхні постійна пломба, нависаючий край якої визначається рентгенологічно. Ясенний сосочок в ділянці 16 15 зубів зглажений гіперемований з ціанотичним відтінком. Кровотеча при доторкуванні, симптом вазопарезу. Назвіть діагноз

a. Гострий виразковий папіліт

b. Гострий катаральний папіліт

c. Хронічний катаральний папіліт

d. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

e. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

1229. Пацієнтка 28 років скаржиться на інтенсивний біль ясенного сосочка в ділянці 22 23 зубів, неприємний запах з рота. Біль з'явився після косметичної реставрації 22 зуба. Об-но: ясенний сосочок гіперемований, набрякший, на верхівці ділянка некрозу сірого кольору. Після зняття некротичних тканин – виразкова поверхня. Назвіть діагноз

a. Гострий локалізований пародонтит, I ступінь

b. Гострий виразковий папіліт

c. Хронічний катаральний папіліт

d. Гострий катаральний папіліт

e. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

1230. Пацієнт, 15 років, скаржиться на невиражений біль від механічних подразників в ділянці 35 36 зубів. Об-но: в 36 зубі на апроксимально-медіальній поверхні каріозна порожнина, виповнена гіпертрофованим ясенним сосочком. Останній гіперемований, кровоточить при доторкуванні. Назвіть діагноз

a. Гіпертрофічний папіліт

b. Хронічний катаральний папіліт

c. Гострий локалізований пародонтит початковий ступінь

d. Гострий виразковий папіліт

e. Гострий катаральний папіліт

1231. Мама дитини 3-х років відмічає неприємний запах з рота у дитини, кровотечу ясен при прийомі твердої їжі, рожевий колір ротової рідини. Дитина відмовляється від твердої їжі. Усі симптоми з'явилися після перенесеної гострої респіраторно-вірусної інфекції. Об-но: виражена дифузна гіперемія і набряк ясен, кровотеча при доторкуванні. Назвіть діагноз

a. Гострий локалізований пародонтит, I ступінь

b. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

c. Гострий генералізований виразковий гінгівіт

d. Хронічний генералізований катаральний гінгівіт

e. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь

1232. Дитина 12 років скаржиться на неприємні відчуття в ясенях, їх кровотечу при чистці зубів. Об-но: дифузна гіперемія ясен з ціанотичним відтінком. Ясна набрякші, щільні. Звертає на себе увагу несанована ротова порожнина

- a. Гіпертрофічний генералізований гінгівіт, гранулююча форма, I ступінь
- b. Гіпертрофічний генералізований гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- c. Гострий генералізований катаральний гінгівіт
- d. Гострий генералізований виразковий гінгівіт, I ступінь
- e. Хронічний генералізований катаральний гінгівіт, I ступінь**

1233. Пацієнт 24 років звернувся зі скаргами на біль при натискуванні на 26 27 зуби, кровотечу ясен в цій ділянці при чищенні зубів. Об-но: набряк, гіперемія, порушення зубо-ясенного прикріплення в ділянці 26 27 зубів. 26 27 зуби покриті металічними коронками 2 місяці тому. Рентгенологічно визначається лакуарна резорбція кісткової тканини верхівки міжальвеолярної перегородки в ділянці 25 26 27 зубів. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Хронічний локалізований катаральний гінгівіт
- b. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- c. V-подібний атрофічний гінгівіт
- d. Хронічний локалізований пародонтит, початковий ступінь**
- e. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

1234. Пацієнт 39 років звернувся зі скаргами на кровотечу ясен при чищенні зубів, неприємний запах з рота. При об'єктивному обстеженні визначається дифузний симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишені до 3 мм. Травматична оклюзія. Рентгенологічно визначається резорбція альвеолярної кістки на $\frac{1}{3}$ висоти міжальвеолярних перетинок. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- b. Пародонтоз, I ступінь
- c. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг**

1235. Пацієнт 62 років скаржиться на затруднений прийом їжі через відсутність зубів та рухливість тих, що залишились з анамнезу в'ясно. Що зуби видалались внаслідок їх патологічної рухливості. Об-но: дифузний симптоматичний гінгівіт з явищами застійної гіперемії. Шийки зубів оголені на 5-8 мм. Пародонтальні кишені заповнені грануляційною тканиною. Рухливість зубів II-III ступеню. Рентгенологічно визначається резорбція кісткової тканини на $\frac{2}{3}$ довжини коренів зубів. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- b. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- c. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг**
- d. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
- e. Пародонтоз, III ступінь

1236. Пацієнт 44 років звернувся зі скаргами на відчуття свербіння і ломоти в яснах, підвишену чутливість зубів до подразників. Об-но: ясна бліді, щільні, безболісні при зондуванні, атрофія між'ясенних сосочків, шийки зубів оголені на 1-1,5 мм. На нижніх фронтальних зубах неглибокі клиновидні дефекти. Рентгенологічно визначається рівномірний резорбція міжальвеолярних перетинок на $\frac{1}{3}$ їх висоти. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Пародонтоз, початковий ступінь
- b. Пародонтоз, III ступінь
- c. Генералізований пародонтит, I ступінь, стадія стабілізації

d. Пародонтоз, I ступінь

e. Пародонтоз, II ступінь

1237. Пацієнт 52 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення і розходження зубів. Об-но: виражений атрофічний гінгівіт, шийки зубів оголені на 5-8 мм, незначна рухливість зубів. Рентгенологічно визначається атрофія альвеолярної кістки на $\frac{2}{3}$ висоти міжальвеолярних перетинок. Який діагноз?

a. Пародонтоз, II ступінь

b. Генералізований пародонтит, III ступінь, стадія стабілізація

c. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг

d. Пародонтоз, III ступінь

e. Генералізований пародонтит, II ступінь, стадія стабілізації

1238. Пацієнтові 58 років пародонтологом після відповідного обстеження поставлений діагноз: генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг. Пацієнт відмічає, що має імплантований кардіостимулятор. Що з нижчеперерахованих методів комплексного лікування пародонтиту є протипоказом в даній клінічній ситуації?

a. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

b. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього інфільтраційного чи провідникового знеболення

c. Лоскутна операція під провідниковим знеболенням

d. Лінкоміцин всередину за схемою в якості антибактеріального засобу

e. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього аплікаційного знеболення

1239. До лікаря-стоматолога, що працює в стоматологічному кабінеті онкодиспансеру, звернулася хвора з діагнозом рак молочної залози з метою проведення професійної гігієни порожнини рота. Який метод зняття зубних відкладень протипоказаний в даному випадку?

a. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього провідникового знеболення

b. Хімічний метод зняття зубних відкладень

c. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього аплікаційного знеболення

d. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього інфільтраційного знеболення

e. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

1240. У пацієнта після недавнього офтальмологічного хірургічного втручання на сітчатці ока необхідно провести професійну гігієну порожнини рота. Який метод зубних відкладень протипоказаний в даному випадку?

a. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього аплікаційного знеболення

b. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього провідникового знеболення

c. Хімічне зняття зубних відкладень

d. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами

e. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього інфільтраційного знеболення

1241. На прийом до лікаря звернувся підліток 16-ти років з діагнозом: прогенійний мезіальний прикус обумовлений макрогонією. Який вид лікування в даному випадку можна запропонувати?

a. Видалення 34,44 зубів з подальшим переміщенням фронтальних зубів нижньої щелепи орально

- b. Використання підборідкової праці
- c. Міжщелепова тяга дугами Енгла
- d. Компактостеотомія в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи, ортодонтичне лікування
- e. Osteotomy в ділянці гілки або тіла нижньої щелепи**

1242. До лікаря-ортодонта звернулась дитина з прогнатичним дистальним прикусом. Яківправи для м'язів, що висуюють нижню щелепу ви можете порекомендувати?

- a. Прицьмокування язика
- b. Вправи з накусочним шпателем
- c. Порахувати язиком зуби, не розмикаючи щелеп
- d. Грати на дитячих духових інструментах, свистіти
- e. Нижню щелепу повільно перемістити вперед до різцевого перекриття**

1243. На прийом до лікаря звернулась мама з дитиною зі скаргами на шкідливу звичку дитинисосати вказівний палець зігнутий вниз. Яка патологія може розвинути при такійшкідливій звичці?

- a. Прогнатичний дистальний прикус
- b. Косий прикус
- c. Біпрогнатія
- d. Прогенічний мезіальний прикус**
- e. Глибокий нейтральний прикус

1244. Визначте вид прикусу якщо верхня губа западає, нижня губа випукла, фронтальні зуби узворотньому прикусі, мезіально-щічні бугри верхніх перших молярів контактують зіщічними буграми нижніх других молярів

- a. Прогенічний мезіальний глибокий прикус
- b. Фізіологічна прогенія
- c. Прогенічний нейтральний прикус
- d. Прогнатичний дистальний прикус
- e. Прогенічний мезіальний прикус**

1245. До лікаря звернулась дитина із шкідливою звичкою прикушувати нижню губу. Здопомогою якого апарату можна усунути таку шкідливу звичку?

- a. Апарат Брюкля
- b. Накусочна пластинка Катца
- c. Вестибулярний щит**
- d. Апарат з петлями Рудольфа
- e. -

1246. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби.Рекомендована конструкція протеза в даному випадку

- a. Частковий знімний протез**
- b. Мостовидний протез з двохсторонньою фіксацією
- c. -
- d. Повний знімний протез
- e. Мостовидний протез з односторонньою фіксацією

1247. Пацієнт 7-ми років лікується у лікаря ортодонта. Носить пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа. Для лікування якого виду прикусу найчастіше використовують цей апарат

- a. Глибокого прикусу

- b. Косого прикусу
- c. Прогнатичного дистального прикусу
- d. Прогенічного мезіального прикусу

e. Відкритого прикусу

1248. На прийом до лікаря звернувся юнак зі скаргами на кровотечу ясен у фронтальній ділянці. При огляді пацієнта було звернуто увагу, що нижня третина лиця зменшена, поглиблення супраментальної складки. Внутрішньоротові показники: нижні фронтальні зуби контактують з слизовою оболонкою переднього відділу піднебіння, 16, 26, 36, 46 зубів відсутні. Про який вид прикусу йдеться мова?

- a. Прогнатичний глибокий прикус
- b. Прогнатичний дистальний прикус

c. Глибокий травматичний прикус

- d. Прогнатичний відкритий прикус
- e. Прогенічний мезіальний прикус

1249. До лікаря ортодонта звернулася дівчинка 13-ти років зі скаргами на косметичний дефект пов'язаний з висунуттям нижньої щелепи вперед. Об'єктивно було визначено мезіальне розміщення нижніх молярів по відношенню до верхніх. Зкученість нижніх фронтальних зубів, мезіальна сагітальна щелина між фронтальними зубами верхньої та нижньої щелеп 1,5 мм. Визначте вид прикусу

- a. Піднебінне положення різців верхньої щелепи
- b. II клас I підклас за класифікацією Енгла
- c. II клас II підклас за класифікацією Енгла

d. III клас за класифікацією Енгла

- e. I клас за класифікацією Енгла

1250. При обстеженні дитини чотирьох років виявлено на різцях та іклах зправа зворотнє перекриття. Які заходи є найбільш ефективними в даному віці для профілактики виникнення патологічного прикусу?

- a. Призначення вестибулярного щита
 - b. Пластика вуздечки язика
 - c. Вестибулооральний щит
- d. Зішліфовування бугрів молочних зубів**
- e. Проведення комплексу міогімнастики

1251. При об'єктивному обстеженні дитини 10-ти років було виявлено мезіальне співвідношення на молярах, нижні фронтальні зуби перекривають верхні, сагітальна щелина 7 мм. Який діагноз можна поставити?

a. Мезіальний прогенійний прикус

- b. Косий односторонній прикус
- c. Косий двохсторонній прикус
- d. Відкритий прикус
- e. Прогнатичний дистальний прикус

1252. Хвора 45 років скаржиться на гострий біль в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба, що іррадіює у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування та обмежене відкривання рота. Асиметрія обличчя за рахунок набряку в цій ділянці, шкіра гіперемована. Біль підсилюється при мінімальних рухах, при пальпації суглобу викликає сильний біль. Ваш діагноз

a. Гострий артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

b. Вивих скронево-нижньощелепного суглоба

c. Гострий отит

d. Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

e. Гострий гнійний паротит

1253. Хворий 43 років скаржиться на наявність нориці білявушно-жувальній ділянці праворуч, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин. На рівні кута нижньої щелепи – нориця з малим числом кров'янисто-гнійним виділенням, шкіра синьо-багрового кольору. Пальпаторно інфільтрат дерев'янистої щільності, помірно болісний. В окремих місцях осередки розм'ягчення. Відкривання рота до 1-1,4 см. 48, 47, 46 зуби інтактні. Рентгенологічно змін немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

b. Одонтогенна гранульома лиця

c. Хронічний лімфаденіт правої білявушно-жувальної ділянки

d. Хронічний паротит

e. Актиномікоз правої білявушно-жувальної ділянки

1254. Хвора 25 років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39°C, загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, лімфовузли збільшені, болісні. Привнутриротовому огляді 46 зруйнований, раніше болів, але хвора до лікаря не зверталась. Перкусія 45, 46, 47 різко болісна, відмічається рухомість. Набряк та гіперемія альвеолярного відростку з двох сторін. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

b. Хронічний періодонтит 46 в стадії загострення

c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46 зуба

d. Гострий гнійний періостит

e. Флегмона піднижньощелепної ділянки

1255. Хворий 33 років звернувся в клініку зі скаргами на періодично виникаюче порушення носового дихання. Почуття важкості в лівій половині голови. При риноскопії виявлена гіпертрофія нижньої носової раковини, синюшність. При огляді порожнини рота виявлений зруйнований 26 зуб, який періодично турбує хворого. На рентгенограмі верхньощелепної пазухи відмічається пристіночне затемнення її, особливо в ділянці дна. Який діагноз можна передбачити.

a. Гострий одонтогенний гайморит

b. Хронічний одонтогенний катаральний гайморит

c. Інтерстиціальна кіста верхньощелепної пазухи

d. Хронічний одонтогенний поліпозно-гнійний гайморит

e. Білякорнева кіста

1256. У 12-річної дівчинки температура тіла 38,5°C, припухлість під щелепою справа. Хворіє 12 днів, коли з'явилася нежить, кашель, невелика рухома кулька під нижньою щелепою справа. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Лице асиметричне за рахунок припухлості в правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, блищить, розлитий інфільтрат в правій підщелепній ділянці, який поширюється в верхні відділи шиї справа, болісний, щільний, шкіра в складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий піднижньощелепний лімфаденіт справа

b. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи справа

с. Гострий сialoadеніт правої піднижньощелепної слинної залози

d. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа

e. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки

1257. Для якої патології характерна така гістологічна картина: виражений паракератоз, акантоз клітин шипуватого шару епітелію, окремі "розбухлі" епітеліальні клітини, щонедостатньо профарбовуються

a. М'яка лейкоплакія

b. Хвороба Боуена

с. Хвороба Фордайса

d. Лейкоплакія курців Таппейнера

e. Лейкоплакія

1258. Для якого захворювання характерна така гістологічна картина: потовщення рогового шару, дискомплесакція, дискератоз і атипія клітин шипуватого і базального шарів епітелію, базальна мембрана порушена, інвазивний ріст атипового епітелію

a. Хвороба Боуена

b. М'яка лейкоплакія

с. Десквамативний глосит

d. Плоскоклітинний рак, що зрговіває

e. Лейкоплакія

1259. При цитологічному дослідженні ерозивного ураження слизової оболонки ротової порожнини знайдені гігантські багатоядерні клітини. Для якої патології вони характерні?

a. Червоний плаский лишай

b. Герпетична інфекція

с. Стоматит Венсана

d. Пухирчатка

e. Бактеріальна інфекція

1260. За етіологією виділяють форми багатоформної ексудативної еритеми: токсикоз-алергічну, інфекційно-алергічну, аутоімунну. В патогенезі інфекційно-алергічної форми багатоформної ексудативної еритеми грає роль:

a. Алергія на гриби роду Candida

b. Схильність організму до алергії

с. Сенсibiliзація організму медикаментами, харчовими продуктами, професійними або побутовими речовинами

d. Алергія на токсини мікроорганізмів

e. Сенсibiliзація вірусами, грибами, бактеріями, у тому числі із вогнищ хронічної інфекції

1261. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на наявність болю при ковтанні і неприємного запаху з рота. Загальний стан не страждає. При огляді ураження одностороннє: на запаленому і набряклому мигдалику товста, жовто-чорна плівка, при знятті якої – виразкова поверхня. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Яку патологію можна припустити?

a. Дифтерія

b. Скарлатина

с. Туберкульоз

d. Ангіна Симановського-Плаута-Венсана

e. Нома

1262. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на наявність болю при ковтанні і неприємного запаху з рота. Загальний стан не страждає. При огляді ураження однобічне: на запаленому і набряклому мигдалику товста, жовто-чорна плівка, при знятті якої – виразкова поверхня. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Начому базується діагностика захворювання?

- a. На клініці
- b. На клінічному аналізі крові
- c. На клінічній картині і знаходженні фузо-спірілярної інфекції у вогнищі запалення**
- d. Необхідне гістологічне дослідження
- e. На цитологічному дослідженні

1263. Який вид анестетику ви призначите вагітній жінці при лікуванні карієсу?

- a. Лідокаїн
- b. Убістезін
- c. Септанест
- d. Мепівакаїн**
- e. Ультракаїн

1264. Для лікування початкового хронічного карієсу проводять:

- a. Динамічне спостереження
- b. Загальне лікування карієсу
- c. Відбілювання
- d. Ремтерапію**
- e. Оперативно-відновлювальне лікування

1265. Диференційну діагностику поверхневого карієсу проводять з:

- a. Середнім карієсом, глибоким карієсом
- b. Гострим вогнищевим пульпітом, глибоким карієсом
- c. Гіперестезією, гіпоплазією емалі
- d. Флюорозом, гіпоплазією, середнім карієсом, клиноподібним дефектом**
- e. Клиноподібним дефектом

1266. Патологічні зміни при поверхневому карієсі:

- a. Руйнування емалевих призм**
- b. Утворюється склерозуючий шар у дентині
- c. Утворюється зона прозорого дентину
- d. Утворюється зона замісного дентину
- e. Змін в емалі нема

1267. Що рекомендує визначати Н. Kotzschke за допомогою такого розчину: бензидину 0,5 г, поліетиленгліколю 10 г, розчину оцтової кислоти 1:1000

- a. Визначення зубного нальоту
- b. Визначення виразок зубоясеневих з'єднань
- c. Визначення гною у пародонтальних кишнях**
- d. Визначення запалення в яснах
- e. Визначення під'ясеневих зубних каменів

1268. Що можна визначити за допомогою розчину такого складу: 40% розчин формаліну 5 мл, гліцерин – 20 мл, дистильована вода до 100 мл. Розчин вводять у зубо-ясеневу кишеню на турунді або шприцом

- a. Виявляють запалення ясен

- b. Виявляють якісний вміст пародонтальної кишені
- c. Виявляють виразки в середині зубо-ясеневі кишені**
- d. Проводять пробу Шиллера-Пісарєва
- e. Визначають гігієнічні індекси

1269. В стоматологічному кабінеті пацієнтці 19 років було поставлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт середнього ступеню важкості. Яка дія лікаря-стоматолога повинна бути першочерговою?

- a. Електрофорез
- b. Зняття некротичних плівок
- c. Знеболення**
- d. Зняття зубних відкладень
- e. Ротові ванночки

1270. При об'єктивному обстеженні під час профілактичного огляду у пацієнта К. 43 років виявлено рецесію ясен. Який патологічний процес лежить в основі даного захворювання?

- a. Гіперкератоз
- b. Гіперплазія тканин
- c. Атрофія ясен**
- d. Акантоз
- e. Запалення

1271. Батьки дитини 4 років скаржаться на гострий самовільний біль в зубі у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об-но: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Ясна відлянці 74 зуба гіперемійовані, при пальпації – болісні. Встановіть діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий періодонтит
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом**
- e. Гострий серозний пульпіт

1272. Дитині 9 років, яка скаржиться на біль у зубі на нижній щелепі, встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 75 зуба. Який основний об'єктивний симптом дозволив стоматологу діагностувати дане захворювання?

- a. Наявність нориці з грануляціями**
- b. Болісність регіонарних лімфовузлів
- c. Рухомість зуба
- d. Зміна кольору зуба
- e. Зміна кольору ясен біля причинного зуба

1273. Хлопчику 5 років встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 54 зуба. Після рентгенологічного обстеження лікар виявив, що фолікул постійного зуба гине. Яка основна ознака дозволила йому дійти такого висновку?

- a. На R-грамі: вогнище деструкції з нечіткими контурами біля щічного медіального кореня та в області біфуркації
- b. Зміни у формулі крові
- c. Значна рухливість тимчасового зуба

d. На R-грамі: відсутність компактної пластинки над коронкою постійного зуба

e. Часті загострення хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасового зуба

1274. Дівчинці 11 років встановлено діагноз: гострий серозний загальний пульпіт 21 зуба.

Якісуб'єктивні симптоми супроводжують дане захворювання у перший день від його початку?

a. Самовільний біль, що посилюється при накушуванні

b. Приступ болю довший, ніж період без болю

c. Самовільний біль, вертикальна перкусія болісна

d. Постійний біль, горизонтальна перкусія болісна

e. Самовільний, нападоподібний біль, що посилюється від холодного та теплого

1275. При огляді порожнини рота дитини 6 років на апроксимальній поверхні 55 зубавиявлена каріозна порожнина з широким входним отвором. Стінки й дно вкриті щільнимпигментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. Визначте найбільшймовірний діагноз

a. Хронічний середній карієс

b. Гострий поверхневий карієс

c. Гострий глибокий карієс

d. Гострий середній карієс

e. Хронічний глибокий карієс

1276. У хворого 48 років загальний стан важкий. $T=38,8^{\circ}\text{C}$. Асиметрія лиця за рахунокінфільтрату підпідборідкового і обох підщелепних просторів. Мова ускладнена внаслідокзміщення язика доверху. Ковтання болісне. Під(язичні валики різко набряклі,гіперемовані. Поставте діагноз:

a. Флегмона кореня язика

b. Флегмона підпідбородочної ділянки

c. Флегмона дна порожнини рота

d. Флегмона щелепно-язикового жолобка

e. Флегмона підщелепної ділянки

1277. Хворий 17 років скаржиться на біль в зубі та верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: асиметрія лиця за рахунокприпухлості лівої щоки. Коронка 25 зуба зруйнованана $\frac{1}{2}$, перкусія різко болісна,рухомість I ступеня. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 24,25,26 зубів звестибулярної сторони.Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи

b. Одонтогеннакіста верхньої щелепи

c. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи _

d. Одонтогенний гайморит

e. Загострення хронічного періодонтиту зуба

1278. Хворий 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , наявність пухлиниокруглої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтратокруглої форми, шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючимитканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губанабрякла. Який діагноزمون можна встановити?

a. Гострийлімфаденіт

b. Ретенційнакіста

c. Фурункул верхньої губи

d. Дермоїдна кіста верхньої губи

e. Карбункул верхньої губи

1279. У клініку звернувся хворий 29 р. із скаргами на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці. 26 зуба. Зуб зпломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. Наслизової оболонці в обл. проекції кореня є свищ. Вкажіть діагноз

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Гострий гнійний періодонтит

c. Хронічний фіброзний періодонтит

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

1280. Пацієнту 35 р. поставлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Чимце пояснити?

a. невірно встановленим діагнозом

b. вrostанням грануляційної тканини в канал

c. застосуванням сильнодіючих препаратів

d. загостренням запального процесу

e. перфорацією порожнини зуба

1281. Пацієнту 35 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

a. оставити зуб відкритим і назначити полоскання

b. провести операцію резекції верхівки кореня

c. видалити зуб, тому що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин

d. застосувати муміфікуючу пасту

e. провести діатермокоагуляцію і пломбувати

1282. Чоловік 30 років звернувся зі скаргами на біль у правій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота –глибока каріозна порожнина в 14 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

a. Хронічний періодонтит

b. Хронічний пульпіт

c. Гострий періодонтит

d. Глибокий карієс

e. Гострий пульпіт

1283. Жінка 37 р. скаржиться на гострий біль у 38 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність нарастає з кожною годиною, відмічається відчуття "вирослого зуба". При огляді в 38 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

a. глибокий карієс

b. гострий пульпіт

c. гострий періодонтит

d. хронічний пульпіт

e. невралгія трійчастого нерва

1284. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 36 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Який характер болі при пульпіті?

a. короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії

b. постійні сильні болі

c. самовільні, нічні, ірадує

d. Поряд з гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль

е. Постійні слабкі болі

1285. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит**
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

1286. На прийом прийшов пацієнт з пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. хронічний періодонтит
- b. глибокий карієс
- c. середній карієс
- d. гострий періодонтит
- e. гострий гнійний пульпіт**

1287. У клініку звернувся пацієнт 29 л. із приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 2 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на $\frac{1}{3}$. 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

1288. Хвора 40 р. скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 добу. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. загострення хронічного періодонтиту
- b. гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий гнійний періодонтит**
- d. гострий дифузний пульпіт
- e. гострий серозний пульпіт

1289. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі напади болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіюючи в праве вухо. "Світлі" проміжки між нападами 30 - 40 хв. давність - 2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин. Встановіть діагноз

- a. Гострий дифузний пульпіт**
- b. гострий гнійний пульпіт
- c. гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла
- d. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- e. гострий обмежений пульпіт

1290. Хворий 23-х років звернувся до лікарні зі скаргами на біль в ділянці підборіддя, який посилюється при відкриванні рота. З анамнезу вияснено, що 2 години тому він був побитий

невідомими, свідомості не втрачав. Об'єктивно: на шкірі в ділянці підборіддя гематома і садна, відкривання рота обмежене до 2,0 см, прикус не порушений. Приблизно мануальному дослідженні відмічається рухомість фрагментів нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Збережені всі зуби верхньої і нижньої щелепи. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків нижньої щелепи:

- a. Шина з розпорочним вигином на нижню щелепу
- b. Двощелепне шинування
- c. Працевидна пов'язка
- d. Гладка шина-скоба на нижню щелепу**
- e. Шина з нахиленою площиною на нижню щелепу

1291. Хворий М., 19 років під час змагань по карате одержав удар в ділянку нижньої щелепи зліва. Відчув різкий біль і хруст. На основі клінічних і рентгенографічних даних був встановлений діагноз: перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків?

- a. Шина з розпорочним вигином
- b. Гладка шина-скоба
- c. Двощелепна дротяна шина з зачіпними гачками**
- d. Шина з нахиленою площиною
- e. Працевидна пов'язка

1292. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому, після перенесеного грипу. Об'єктивно: незначна гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Температурі тіла 37,5°C. Зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткової структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит правого СНЩС
- b. Артрозо-артрит СНЩС
- c. Гострий лімфаденіт справа
- d. Хронічний отит справа
- e. Гострий артрит правого СНЩС**

1293. Хлопчик 14 років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому, після перенесеної травми. Об'єктивно: незначна гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Температурі тіла 37,5°C. Зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Яке обстеження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу?

- a. Термометрію
- b. Рентгенографію**
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Загальний аналіз крові
- e. Денситометрію

1294. Хворий 46 років звернувся зі скаргами на рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи, кровотечу під час чищення зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відмічається рухомість 32, 31, 41, 42, 43 I-II ступеня. Значні зубні відкладення. Який ортопедичний метод найбільш доцільний у комплексній терапії пародонтиту на першому етапі лікування?

- a. Депульпація рухомих зубів
- b. Виготовлення коронки
- c. Екстракція рухомих зубів
- d. Тимчасове шинування
- e. Виготовлення постійної адгезивної шини**

1295. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на сильні болі і кровоточивість ясен, зловонний запах з рота, а також загальну слабкість, головний біль, температура 37,9°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, наявність надясенного зубного каменю, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Діагноз: виразковий гінгівіт. Ваші дії в перше відвідування

а. Знеболення, видалення некротизованих тканин і м'якого нальоту, місцево –антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

b. Знеболення, видалення некротичних тканин і м'якого зубного нальоту, місцево –кератопластичні препарати загальна протизапальна терапія

c. Знеболення, видалення над- і підясенного зубного каменю і некротичного нальоту, місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

d. Видалення всіх зубних відкладень, місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

e. Місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія. і

1296. Хворий 25 р. скарги на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці 36 зуба. Зуб зпломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизової оболонці в обл. проекції кореня є свищ. Вкажіть діагноз

a. Гострий гнійний періодонтит

b. Хронічний гранульоматозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний фіброзний періодонтит

1297. Пацієнтка 7 років, звернулася зі скаргами на кровотечу і болісність ясен, неприємний запах з рота, розхитування та випадання зубів, сухість долоней. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемовані, ясенні сосочки і маргінальні ясна розрихлені, кровоточивість II-III ступеню, інтенсивність гноєвиділення I ступеню, глибина ПЗЯК – 5-6 мм. Рухомість 32, 31, 41, 42 – II ступеню; 55, 54, 63, 64, 74, 75, 84, 85 – III ступеню, кератодермія долонів тастоп Рентгенограма: деструктивні змінення, воронкоподібне розсмоктування кістки. Сформулюйте діагноз

a. Синдром Папийона-Лефевра

b. Пародонтит генералізований I ступеню важкості загострене протікання

c. Пародонтит генералізований III ступеню важкості загострене протікання

d. Пародонтит генералізований II ступеню важкості загострене протікання

e. Пародонтоліз при цукровому діабеті

1298. Пацієнт 19 років звернувся зі скаргами на відчуття зуда в яснах і кровоточивість при чистці зубів. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, ясенні сосочки слабогіперемовані, набряклі, кровоточивість I ступеню. Сформулюйте діагноз

a. Виразковий гінгівіт

b. Пародонтит генералізований I ступеню важкості загострене протікання

c. Пародонтит генералізований I ступеню важкості хронічне протікання

d. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

e. Хронічний катаральний гінгівіт

1299. Пацієнт 34 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнилий запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 38,2°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Сформулюйте діагноз

a. Виразковий гінгівіт

- b. Герпетичний стоматит
- c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- d. Термічна травма
- e. Хімічна травма

1300. У жінки 25 років, в анамнезі епілепсія, при огляді: ясна гіперемійовані, набряклі, визначається велика кількість над і під ясеневого зубного каменю кровоточать при зондуванні. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг. Визначте метод проведення професійної гігієни протипоказаний при вказаній супутній патології?

- a. Хімічний
- b. Інструментальний

c. Ультразвуковий

- d. Комбінований
- e. Медикаментозний

1301. У чоловіка 35 років, при профогляді було виявлено на слизовій оболонці щоки вогнища гіперкератозу, сірувато-білого кольору, безболісні при пальпації, які не знімаються шпателем. Діагностовано лейкоплакію, плоску форму. Призначте вид вітамінотерапії

- a. Вітамін РР
- b. Вітамін С

c. Вітамін А

- d. Вітамін Д
- e. Вітамін В1

1302. Чоловік звернувся зі скаргами на біль у лівій половині лиця, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота – глибока каріозна порожнина в 25 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

- a. Хронічний періодонтит
- b. Хронічний пульпіт
- c. Гострий періодонтит
- d. Глибокий карієс

e. Гострий пульпіт

1303. Хворий скаржиться на постійні болі в ділянці 46 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота зуб зруйнований, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 46 зона розрідження з нечіткими контурами. Встановіть діагноз:

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Паротит

d. Хронічний гранулюючий періодонтит

- e. Гострий періодонтит

1304. Жінка скаржиться на гострий біль у 48 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність наростає з кожною годиною, відзначається відчуття "вирослого зуба". При огляді в 48 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

a. гострий періодонтит

- b. глибокий карієс
- c. невралгія трійчастого нерва
- d. хронічний пульпіт

е. гострий пульпіт

1305. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 26 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Які симптоми характерні?

- а. короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії
- б. постійні сильні болі

с. самовільні, нічні, ірадіуючі

- д. Поряд з гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль
- е. Постійні слабкі болі

1306. Хлопчику 18 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зубу. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

- а. застосувати муміфікуючу пасту
- б. видалити зуб, тому що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин

с. провести діатермокоагуляцію і пломбувати

- д. оставити зуб відкритим і назначити полоскання
- е. провести операцію резекції верхівки кореня

1307. Хвора 45 р., котрої, необхідно зберегти 47 зуб під мостовидний протез. Яку тактику потрібно вибрати, якщо медіальні канали непрохідні, а процес локалізується навколо медіального кореня

- а. видалити медіальний корінь, а дистальний використати під протез
- б. діатермокоагуляцію
- с. резорцин - формаліновий метод

д. депофорез

- е. реплантацію

1308. У клініку звернувся пацієнт із приводу дефекту пломби в 13 зубі. Зуб лікувався 1,5 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на $\frac{1}{3}$. Періодонтальна щілина розширена. Найбільше доцільно:

- а. Заміна пломби і хірургічне лікування
- б. Заміна пломби

с. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки

- д. Відновлення зуба за допомогою коронки
- е. Видалити зуб

1309. Під час лікування гострого глибокого карієсу 16 зуба у дитини 8 років було перфоровано пульпову камеру. Перфорація точкова в проекції рогу пульпи. Який метод лікування необхідно застосувати в даному випадку.

- а. Накладання ізолюючої прокладки та постійної пломби

б. Біологічний метод лікування пульпіту

- с. Девітальна ампутація пульпи
- д. Вітальна ампутація пульпи
- е. Девітальна екстирпація пульпи

1310. Дитина 9-ти років скаржиться на виникнення гострого нападоподібного болю в ділянці 16 зуба, який іррадіює у вухо. Больові відчуття спочатку були короткочасними, а наступної доби біль триває кілька годин, особливо посилюється у ночі в лежачому положенні. Об'єктивно: у 16 зубі глибока каріозна порожнина, зондування дна болюче на всьому протязі, реакція на холодний подразник різко позитивна, вертикальна перкусія позитивна. Поставте правильний діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий дифузний пульпіт**
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий серозний пульпіт
- e. Гострий обмежений серозний пульпіт

1311. Больной 22-х лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли в области нижней челюсти справа. Конфигурация лица не изменена. Зубы интактны, 38-отсутствует. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяется ретенированный 38 зуб, вокруг которого отмечается участок разражения костной ткани округлой формы размером 1,0х1,0 см с четкими контурами, связанный с коронковой частью ретенированного зуба. Поставьте диагноз

- a. Одонтома нижней челюсти
- b. Фолликулярная киста нижней челюсти**
- c. Адамантинома нижней челюсти
- d. Остеобластокластома нижней челюсти
- e. Радикулярная киста нижней челюсти

1312. Чоловік 45 років, скаржиться на деформацію нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи на рівні 36,37,38 зубів. Слизова оболонка не змінена, при пальпації визначається податливість витонченої кісткової стінки з пергаментним хрускотом. Рентгенологічно: в області тіла нижньої щелепи зліва визначається вогнище прояснення напівовальної форми розмірами 2,5х3,0 см. 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 киста верхньої щелепи**

1313. Больная 23-х лет обратилась с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. Болеет с детства. Опухоль постепенно увеличивается. При осмотре кожа над опухолью имеет синюшный оттенок, пальпация безболезненная, симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Гемангиома**
- b. Нейрофиброматоз
- c. Херувизм
- d. Фиброма
- e. Киста мягких тканей

1314. Больной 52-х лет жалуется на наличие участка уплотнения на красной кайме нижней губы слева, существующее в течение нескольких лет. При местном осмотре обнаружено плотное образование с участками ороговения ткани, размером до 1,0 см, неправильной формы. Образование распространяется ниже уровня границы красной каймы, имеет серовато-белый цвет, по краям покрыто чешуйками. Основание не инфильтрировано, пальпация безболезненная. Какое заболевание можно предположить?

- a. Болезнь Боуэна
- b. Еритроплазия Кейра
- c. Лейкоплакия
- d. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы**
- e. Кожный рог

1315. Больной 53-х лет обратился с жалобами на наличие образования в области верхней губы справа периодически отторгающееся. При осмотре на красной кайме верхней губы определяется образование в виде конуса до 1,0 см с выраженными участками гиперкератоза грязно-серого цвета плотно спаянное с основанием. Поставьте диагноз

a. Кератоакантома

b. Кожный рог

c. Эритроплазия Кейра

d. Болезнь Боуэна

e. Простая бородавка

1316. Пацієнтка, 30 років, звернулася до лікаря – стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття розпирання в зубі верхньої щелепи праворуч, яке посилюється від гарячого, неприємний запах. Об'єктивно: в 17 зубі – глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Глибоке зондування спричиняє сильний біль, перкусія 17 зуба болісна. На рентгенограмі розширення періодонтальної щілини. ЕОД – 70 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

b. Хронічний гангренозний пульпіт

c. Гострий гнійний пульпіт

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний фіброзний періодонтит

1317. Пацієнт 39 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на самовільний пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи ліворуч, який ірадіює за ходом гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: в 25 зубі – глибока каріозна порожнина, заповнена світлим розмякшеним дентином. Зондування різко болісне по всьому дну. Вертикальна перкусія 25 зуба болісна. Температурна проба – біль заспокоюється від холодної води на кілька хвилин. На рентгенограмі: змін не виявлено. ЕОД – 45 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Гострий дифузний пульпіт

b. Гострий одонтогенний гайморит

c. Невралгія трійчастого нерва

d. Гострий гнійний пульпіт

e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

1318. Пацієнтка, 25 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття в області нижньої щелепи праворуч, що виникають під час прийому їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба – глибока каріозна порожнина, що несполучається з порожниною зуба, заповнена світлим розмякшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води – швидко минаючий біль. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний фіброзний пульпіт

b. Гострий глибокий карієс

c. Гіперемія пульпи

d. Гострий середній карієс

e. Гострий дифузний пульпіт

1319. Пацієнт, 35 років, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44 зуба в пришийковій ділянці – порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, темного кольору. Зондування, холодова реакція, перкусія безболісні. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний поверхневий карієс

b. Кислотний некроз твердих тканин

- c. Ерозія емалі
- d. Клиноподібний дефект

e. Хронічний середній карієс

1320. Жінка 20 років, звернулась зі скаргами на кровоточивість ясен, болі в ділянці щелеп тазубів. З анамнезу в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до 37.5оС. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфовузлів, безболісних при пальпації. На СОПР мілко крапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенографічне дослідження
- b. Цитологічне дослідження
- c. Морфологічне дослідження

d. Аналіз крові

- e. Мікробіологічне дослідження

1321. Дівчина 14 років з'явилася на прийом до лікаря – стоматолога зі скаргами на сухість, печію, свербіж губ. Прояви виникли після застосування гігієнічної помади. На червоній облямівці губ еритема, одиночні пухирці, ерозії. Шкіра навколо рота набрякла, гіперемована. Ваш діагноз:

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Гландулярний хейліт

c. Контактний алергічний хейліт

- d. Актинічний хейліт
- e. Метеорологічний хейліт

1322. Дитина 14 років звернулася зі скаргами на незвичний вигляд губ, їх болючість, сухість та лущення. Об'єктивно: слизова оболонка губів гіперемійована, злегка набрякла. Відмічається гіпертрофія дрібних слинних залоз, розширення вивідних протоків, "симптом роси". Червона облямівка губів покрита лусочками. Встановіть діагноз:

a. Гландулярний хейліт

- b. Макрохейліт Мішера
- c. Екзематозний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Екسفоліативний хейліт

1323. Жінка 25 років, скаржиться на сухість губ, наявність тріщин в кутах рота, болісність при вживанні їжі, в анамнезі гіпоацидний гастрит. При огляді губи набряклі, виявлені ерозії та тріщини, в кутах рота заїди. Язик блискучий, гладенький, вкритий борознами. Для якого стану характерні вказані зміни?

- a. Гіповітаміноз С

b. Гіповітаміноз В2

- c. Гіповітаміноз РР
- d. Гіповітаміноз А
- e. Гіповітаміноз В1

1324. Жінка 47 років, звернулась зі скаргами на відсутність апетиту, слабкість, біль в ділянці язика. В анамнезі відмічаються часті діареї, дерматит. При огляді СОПР гіперемована, набрякла, язик малинового кольору, спинка язика гладка, блискуча. Для якого гіповітамінозу характерні вказані зміни?

- a. Гіповітаміноз В1

- b. Гіповітаміноз С
- c. Гіповітаміноз А
- d. Гіповітаміноз В2
- e. Гіповітаміноз РР**

1325. Хворий 25 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровотечу ясен під часчищення зубів. Загальний стан не порушений. При огляді порожнини рота визначаютьсяназубні відкладення. Ясна злегка набряклі, цианотичні, пародонтальні кишені невизначаються. При рентгенологічному дослідженні патології не визначено. Якийостаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- b. Хронічний катаральний гінгівіт**
- c. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- d. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- e. Виразковий гінгівіт

1326. Хворий, 40 років, звернувся до лікаря стоматологазі скаргами на розростання ясневихсосочків. Пацієнт хворіє на епілепсію, приймає Фенітолл. Об'єктивно: ясневі сосочкизбільшені, з вестибулярної поверхні фронтальної групи зубів перекривають коронки зубівна 1/3. Сосочки щільної консистенції, блідо-рожевого кольору, блискучі. Який остаточнийдіагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма**
- d. Фіброматоз ясен
- e. Генералізований пародонтит, хронічний перебіг

1327. Дитина 12 років з'явилася на прийом до лікаря – стоматолога зі скаргами на болісність,напругу губ, їхнє збільшення. На червоній облямівці губ до зони Клейна – щільні кіркісіруватожовтого кольору, що звисають під поверхнею нижньої губи. Після зняття кіркокоголюється яскраво-червона, гладка поверхня, ерозій немає. Губи збільшені у розмірах,болючі при доторканні. Ваш діагноз:

- a. Грибковий хейліт
- b. Гландулярний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт (ексудативна форма)**
- d. Лімфадематозний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт (суха форма)

1328. Хлопчик 13 років скаржиться на появу болісних висипань на губах. Об'єктивно: червонаоблямівка губ набрякла, гіперемійована, вкрита тріщинками і численними кров'янистимікірочками. На шкірі верхньої губи визначаються дрібні пухирці із серозним вмістом, щозливаються між собою в окремих ділянках. Спостерігається також мацерація тамокнуття шкіри, особливо у кутах рота. Визначте попередній діагноз:

- a. Метереологічний хейліт
- b. Хронічний екзематозний хейліт
- c. Гострий екзематозний хейліт**
- d. Рецедивуючий герпес
- e. Атопічний хейліт

1329. Хлопчика 7 років привели батьки на консультацію до стоматолога. Дитина лікується улікаря-дерматолога протягом 4-х років з приводу нейродерміту. При об'єктивномудослідженні виявлено: губи набряклі, з багаточисленними рубцями, є тріщини, які більшвиражені в кутах рота,

білувато-сірі лусочки на віддалених ділянках червоної облямівки та прилеглої шкіри. Встановіть діагноз:

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Екзематозний хейліт
- c. Ексфолюативний хейліт
- d. Атопічний хейліт**
- e. Актинічний хейліт

1330. Жінка 38 років, звернулась зі скаргами на висипи червоної облямівці нижньої губи. При огляді виявлені на шкірі носа та обох щік ерітематозні плями з осередками гіперкератоза. На червоній облямівці нижньої губи ерітематозні плями у центрі котрих відмічається атрофія, по периферії вкриті лусочками. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Хейліт Манганотті
- c. Червоний вовчак**
- d. Герпетичний стоматит
- e. Червоний лишай

1331. У хворого А., 51 р., діагностовано пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Яка мазь при місцевому застосуванні, поряд з санацією порожнини рота, може бути найбільш ефективною?

- a. Лоринден**
- b. Ністатина
- c. Метацилова
- d. Теброфенова
- e. Календули

1332. У хворого Н., 27 р., діагностовано виразково-некротичний гінгівіт Венсана. Призначте у комплексному лікуванні хворого найбільш ефективний препарат з нижче перелічених:

- a. Перекис водню
- b. Розчин димедролу
- c. Розчин календули
- d. Розчин пеніциліну**
- e. Розчин хлорофіліпту

1333. У хворого А., 51 р., діагностована пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Який препарат, поряд з санацією рота, може бути найбільш ефективним:

- a. Дексаметазон**
- b. Тетрациклін
- c. Диазолін
- d. Делагіл
- e. Аевит

1334. На прийомі лікаря стоматолога пацієнт 25 років скаржиться на біль у підщелепній ділянці зліва, підвищену температуру тіла до 37,50–38°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 даного пацієнта?

- a. Атерома
- b. Запалення при бешисі

с. Гострий гнійний лімфаденіт

d. Мігруюча гранульома

е. Метастатичні лімфовузли

1335. Жінка 32 роки, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль вязиці, почуття печії та оніміння. Під час їжі ці відчуття зникають. Сухість у порожнині рота. При огляді регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Язик набряклий, має незначну кількість білого нальоту на корені. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

а. Глоссодинія

b. Неврит

с. Гагліоневрит

d. Стоматит

е. Гангліоніт

1336. Хворий К., 47 років, проходить курс лікування у фтизіатра, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болючої виразки у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щокі зправа на лінії змикання зубів – виразка, розміром 0,3x0,5 мм, з нерівними підритими м'якими краями, дуже болюча при пальпації. Дно та краї виразки мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Визначте діагноз

а. Лепра

b. Міліарно-виразковий туберкульоз

с. Червоний вовчак

d. Туберкульозний вовчак

е. Сифіліс

1337. До лікаря стоматолога звернувся юнак 17 років зі скаргами на наявність ураження на червоній облямівці губи. Об'єктивно: на червоній облямівці губи зліва ерозія скраво-червоного кольору розміром 0,8x0,6 см. Ерозія безболісна, краї підняті й рівні, хрящоподібні. Дно ерозії мясо-червоного кольору, щільне, блискуче, з "сальним" нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли – безболісні, рухомі, щільно-еластичної консистенції. Визначте діагноз

а. Первинний сифіліс

b. Ракова виразка

с. Вульгарна пухирчатка

d. Трофічна виразка

е. Міліарно-виразковий туберкульоз

1338. Хворий К., 49 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болісної припухлості у порожнині рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне. На слизовій оболонці щокі зліва болісний обмежений інфільтрат, спаяний з підлеглими тканинами, з наявністю норицевого ходу. З нориці виділяється серозно-гнійна рідина з крихкоподібними дрібними включеннями. Визначте діагноз

а. Туберкульозний вовчак

b. Твердий шанкр

с. Актиномікоз

d. Піогенна гранульома

е. Шанкриформна піодермія

1339. До лікаря стоматолога звернувся хворий 20 років зі скаргами на змінений вид ясен. Об'єктивно: в пацієнта збільшені риси обличчя (ніс, губи, підборіддя), високий зріст. В порожнині рота – макроглоссія, гіпертрофія голосових зв'язок. Ясна гіперплазовані. Прогенічний

прикус. Визначте діагноз

a. Дифеніновий гінгівіт

b. Акромегалія

c. Хвороба Іценко-Кушинга

d. Ювенільний гінгівіт

e. Цукровий діабет

1340. До стоматолога звернулася хвора 35 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, відчуття печії слизової язика. Об'єктивно: СОПР суха, гіперемійована. Язик гіперемійований, вкритий значним скупченням нальоту. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при дотику, рухомість зубів 2 ступені, глибина пародонтальних кишень 4 мм. На рентгенограмі змішаний тип резорбції кісткової тканини. При лабораторному дослідженні крові визначено – глюкоза крові – 7,0 ммоль/л. Визначте діагноз

a. Лепра

b. Цукровий діабет

c. Червоний вовчак

d. Туберкульозний вовчак

e. Сифіліс

1341. До лікаря стоматолога звернулася хвора 40 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, зниження смакової чутливості. Об'єктивно: загальне ожиріння. Обличчя місяцеподібне, щоки вишнево-червоного кольору. Макрохейліт, гіперкератоз дорзальної поверхні язика. Слизова оболонка щік по лінії змикання зубів білісового кольору. На рентгенограмі: остеопороз і резорбція кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп. Визначте діагноз

a. Аддисонова хвороба

b. Гіпотиреоз

c. Тіреотоксикоз

d. Хвороба Іценко-Кушинга

e. Цукровий діабет

1342. Жінка, 32 роки, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печії, болю в язичці при прийомі гострої та пряної їжі. Періодично турбують болі та важкість у шлунку. При огляді слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, набрякла, на язичці виявлено атрофію сосочків, внаслідок чого він має вигляд "лакованого", з яскравими плямами і смугами. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

a. Виразка шлунку

b. Гіперацидний гастрит

c. Гіпоацидний гастрит

d. Нормацидний гастрит

e. Цироз печінки

1343. Чоловік, 33 років, скаржиться на неприємні відчуття в порожнині рота, наліт на язичку. При огляді: слизова оболонка порожнини рота бліда, набрякла, язик набряклий, є наявність відбитків зубів на боковій поверхні язика, наліт сірого кольору, щільний, відмічається гіпертрофія сосочків. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

a. Нормацидний гастрит

b. Цироз печінки

c. Гіпоацидний гастрит

d. Виразка шлунку

e. Гіперацидний гастрит

1344. Хворий 47-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність лінійної тріщини на нижній губі, періодичну кровотечу з неї при прийомі їжі. Об'єктивно: по середній лінії нижньої губи тріщина, покрита кров'яною кіркою, оточена гіперемійованою червоною каймою. Який попередній діагноз?

a. Хронічна тріщина губи

b. Актинічний хейліт

c. Контактний алергічний хейліт

d. Червоний вовчак

e. Екسفоліативний хейліт

1345. Хвора Н., 17 років, звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на ерозію, почервоніння ділянки піднебіння, припухлість. Самостійно приймала таблетки „Лікар Мом” від кашлю. Із анамнезу – алергія на новокаїн. Об'єктивно: на піднебінні ерозивна поверхня округлої форми з гіперемійованою облямівкою, болісна при пальпації, покрита сіруватим нальотом. Поставте попередній діагноз

a. Медикаментозний ерозивний стоматит

b. Протезний стоматит

c. Первинний період сифілісу

d. Алергічна (анафілактоїдна) пурпура

e. Контактний медикаментозний алергічний палатиніт

1346. Чоловік 27 років хворіє на грип. Скаржиться на біль у горлі. Виявлено: гіперемію і набрякзіву, точкоподібні петехії, геморагії. Встановлено діагноз – вірусний стоматит. Який препарат потрібно призначити першочергово?

a. Ністатин

b. Ацикловір

c. Аспірин

d. Преднізолон

e. Тіамін

1347. Жінка 47 років, яка працює на фермі дояркою і полюбляє вживати сире молоко, скаржиться на світлобоязнь, сухість та печію в порожнині рота. Об'єктивно: на СОПР везикули з прозорим вмістом на фоні різкої гіперемії, такі ж висипання є у міжпальцевих складках рук і ніг. Вкажіть імовірний діагноз

a. Токсичний стоматит

b. Епідемічний стоматит (ящура)

c. Оперізувальний лишай

d. Герпетичний стоматит

e. Алергічний стоматит

1348. Чоловік 27 років звернувся до стоматолога зі скаргами, що після переохолодження в ПР виник гнилісний запах, біль, кровоточивість ясен. Об'єктивно: температура тіла 37,7°C, СО щік, ясен набрякла, гіперемійована, різко болюча, епітелій міжзубних пиптиків некротизований, вкритий сірувато-жовтим нальотом. ШОЕ – 45 мм/год, помірний лейкоцитоз. Вкажіть імовірний діагноз

a. Виразково-некротичний стоматит при сифілісі

b. Виразково-некротичний стоматит Венсана

c. Виразково-некротичний стоматит при лейкозі

d. Виразково-некротичний стоматит при алергії

e. Виразково-некротичний стоматит при ртутній інтоксикації

1349. Жінка 57 років після перенесеної пневмонії скаржиться на пекучий приступоподібний біль по ходу гілочок трійчастого нерву, що підсилюється при подразненні. Об'єктивно: шкіра обличчя та СОПР набряклі, гіперимовані, вкриті везикулам та ерозіями з кірками. Вірусологічно: виявлено вірус *Varicella zoster*. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Рожисте запалення
- b. Алергічний стоматит
- c. Оперізувальний лишай**
- d. Герпетичний стоматит
- e. Пухирчатка вульгарна

1350. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 63 років зі скаргами на сухість, печію в ротовій порожнині, зниження смакових відчуттів, біль під час прийому їжі. За медичними показаннями щелепно-лицьова ділянка підлягає променевої терапії. Об'єктивно: нижні різці рухливі III ступеня, глибокі пародонтальні кишені, надмірні відкладення зубного каменю, на слизовій оболонці щік і дна ротової порожнини на фоні гіперемії та набряку визначаються множинні ерозії, покриті некротичним нальотом. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога у даній клінічній ситуації?

- a. Аплікації ферментів з антибіотиками**
- b. Раціональне протезування
- c. Видалення назубних відкладень
- d. Видалення рухливих зубів
- e. Кюретаж пародонтальних кишень

1351. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 28 років зі скаргами на наявність печії язика та больові відчуття при прийомі їжі. Об'єктивно: язик у хворого збільшений в розмірі, спинка його має глибокі рельєфні складки, по середній лінії язика розташована велика глибока позадочовна складка, ниткоподібні сосочки виражені добре, розташовані надні складки і обабіч неї. Гігієна порожнини рота незадовільна. Зішкріб з дна складки показав наявність у ній грибів *Candida albicans*. Визначте діагноз

- a. Кандидомікоз
- b. Туберкульозний вовчак
- c. Десквамативний глосит
- d. Ромбоподібний глосит
- e. Складчастий язик**

1352. Чоловік 36 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на дискомфорт, іноді печію в порожнині рота. Об'єктивно: астеничної будови тіла, склери очей субектеричні, зішкідливих звичок – паління. На язиці по середній лінії попереду від жолобуватих сосочків – ділянка ураження 1,5x1,5 см правильної форми з частковою відсутністю ниткоподібних сосочків рожевого кольору, пальпаторно безболісна. Визначте діагноз

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

1353. Хворий 38 років на прийомі у лікаря-стоматолога скаржиться на сухість СОПР. Яскраво-червоний колір язика. При огляді на боковій поверхні язика виявлено геморагічні пухирки. З загальних скарг – головний біль в потиличній ділянці, серцебиття. В анамнезі хронічний пієлонефрит. АД 190/110 мм. Рт. Ст. Поставте попередній діагноз

- a. Тіреотоксикоз
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Есенціальна артеріальна гіпертензія**
- e. Стенокардія

1354. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт 72 років скаржиться на сухість слизової оболонки порожнини рота, її набряклість, збільшення язика. З анамнезу 2 роки тому переніс інфаркт міокарду з порушенням ритму по типу миготливої аритмії. Відмічає набряки на ногах, задуху. Поставте попередній діагноз:

- a. Ішемічна хвороба серця, стенокардія
- b. Недостатність мітрального клапану
- c. Бронхіальна астма
- d. Недостатність кровообігу**
- e. Розшарування аорти

1355. Лікар-стоматолог при обстеженні пацієнтки віком 69 років відмічає набряклість обличчя, ціаноз, сухість СОПР та червоної облямівки губ. Пацієнтка скаржиться на задуху при незначній фізичній навантаженні, набряки на ногах, серцебиття. Поставте попередній діагноз:

- a. Авітаміноз С
- b. Недостатність кровообігу**
- c. Гостра лівошлункова недостатність
- d. Інфаркт міокарду
- e. В-12 дефіцитна анемія

1356. На прийомі у лікаря-стоматолога у хворого Б., 30 років виявлено гіперемію обличчя, сухість СОПР. Пацієнт скаржиться на головний біль, підвищення АД до 180/100 мм.рт. ст. В анамнезі сечокам'яна хвороба протягом 5 років. Поставте попередній діагноз

- a. Хронічна серцево-судинна недостатність
- b. Гостра кропивниця
- c. Тіреотоксикоз
- d. Інфаркт міокарду
- e. Есенціальна артеріальна гіпертензія**

1357. Хвора Н., 45 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен при чистці зубів. Об'єктивно: на оральній поверхні 44,43,42,41,31,32,33 – зубні нашарування, ясеневі сосочки гіперемійовані, при торканні кровоточиві; 42,41,31,32 – 1 ступінь рухомості, на 12,11,21,22,42,41,31,32 – мають передчасні контакти. Визначте суть ортопедичних заходів у комплексному лікуванні хворої Н

- a. Шинування, протезування
- b. Шинування, протезування
- c. Депульпування зубів, зішліфівка
- d. Пришліфування, шинування**
- e. Депульпування зубів, шинування

1358. Пацієнтка, 35 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на постійний, ниючий біль в 16 зубі на верхній щелепі праворуч, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: 16 зуб запломбований, змінений в кольорі. На рентгенограмі: канали запломбовані, вогнище розрідження кісткової тканини у верхівки медіально-щічного кореня у вигляді "язиків полум'я". ЕОД – 105 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- b. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- c. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Гострий серозний періодонтит

1359. Пацієнтка, 18 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі нижньої щелепи праворуч. Об'єктивно: в 36 зубі - каріозна порожнина в межах плащового дентину, яка виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування дна та стінок порожнини, термопроба, перкусія безболісні. ЕОД – 8 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий середній карієс
- b. Хронічний середній карієс**
- c. Хронічний поверхневий карієс
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

1360. Батьки хлопчика 8 років звернули увагу на наявність плям на язиці дитини. З анамнезу відомо, що дитина лікується з приводу захворювання шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: на спинці язика сіро-білий наліт; ділянки гіперемії з відсутністю ниткоподібних сосочків. Встановіть діагноз

- a. Десквамативний глосит**
- b. Ромбоподібний глосит
- c. Чорний волосатий язик
- d. Катаральний глосит
- e. Складчатий глосит

1361. Хворий 19 років. Відсутній 36 зуб. Інші зуби практично інтактні, зубні ряди збережені. Чи потрібне у подібному випадку протезування дефекту

- a. Не потрібне
- b. Можливе, якщо достатньо місця для штучного зуба
- c. -
- d. Потрібне**
- e. Можливе, тільки за згодою пацієнта

1362. У хлопчика 8 років під час профілактичного огляду виявлено в ділянці ріжучого краю 22 зуба пляму білого кольору з чіткими межами. Емаль в ділянці плями гладка, не болюча при зондуванні. В анамнезі - травма 62 зуба. Визначте попередній діагноз

- a. Флюороз
- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Вогнищева гіоплазія емалі
- d. Місцева гіоплазія емалі**
- e. Гострий початковий карієс

1363. Батьки дитини 10 років, що проживає в місцевості з вмістом фтору у воді 2 мг/л, звернулись зі скаргами на наявність білих плям на всіх зубах верхньої та нижньої щелепах, наявні з моменту прорізування. Об'єктивно: на всіх зубах верхньої та нижньої щелепи наявні плями білого кольору з нечіткими межами, не забарвлюються метиленовим синім. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Флюороз**
- b. Недосконалий амелогенез
- c. Недосконалий дентиногенез
- d. Гострий початковий карієс

е. Системна гіпоплазія емалі

1364. Дівчинка 11 років скаржиться на тривалий ниючий біль в 46, який виникає під впливом подразників, головним чином від гарячого, та не проходить після усунення подразника. Об'єктивно: в 46 зубі глибока каріозна порожнина I класу за Блемом, виповнена пульпою сірого кольору, після ампутації коронкової пульпи спостерігається кровоточивість та болючість при зондуванні вічок кореневих каналів. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- а. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- б. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- в. Хронічний гангренозний пульпіт**
- г. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- е. Хронічний фіброзний періодонтит

1365. Хлопчику 8 років встановлено діагноз: гострий серозний пульпіт 12 зуба та проведено лікування. Оберіть матеріал для obturaції кореневого каналу

- а. Резорцин-формалінова паста
- б. Склоіономерна цемент
- в. Йодоформна паста
- г. Кальцієвмісна паста**
- е. Інтродонт

1366. Дівчина 7 років скаржиться на біль та печію у кутиках рота, що утруднює його відкривання. Об'єктивно: у кутиках рота виявлено ерозії з інфільтратом, які вкриті сірувато-білим нальотом. В цих ділянках відмічається гіперемія та мацерація шкіри. Прикус глибокий. Зі слів дитини протягом року вона лікується у лікаря - терапевта з приводу дисбактеріозу кишечника. Який попередній діагноз?

- а. Метеорологічний хейліт
- б. Екسفоліативний хейліт**
- в. Утопічний хейліт
- г. Кандидозний хейліт
- е. Макрохейліт

1367. Дитина 12 років. Поставлений діагноз - гострий гнійний остеомієліт верхньої щелепи. Призначено хірургічне і медикаментозне лікування. Який доцільно призначити курс антибактеріальної терапії?

- а. Пеніцилін 5 -6 діб
- б. Ампіцилін 10 -12 діб
- в. Метилурацил 5 діб
- г. Лінкоміцина гідрохлорид 7-8 діб**
- е. Олететрин 3 -4 доби

1368. Дитина 10 років госпіталізована у щелепно-лицеве відділення з діагнозом одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ доцільний при хірургічному лікуванні цієї флегмони

- а. Розтин у нижньощелепній ділянці, на 1,5-2 см від краю щелепи**
- б. Розтин по нижній шийній складці
- в. Розтин навколо кута щелепи
- г. Розтин паралельний під'язиковому валику
- е. Розтин по верхній шийній складці

1369. До лікаря - стоматолога звернулись батьки 1,5 річної дитини зі скаргами на

неспокійну поведінку дитини, підвищення температури тіла до 39°C, поганий сон, неприємний запах рота. Дитина хворіє протягом тижня. При об'єктивному огляді виявлено: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, ясна набряклі легко кровоточать. Слизова оболонка губ, щік, твердого піднебіння вкрита афтами. Який ймовірний діагноз?

a. Коксаківірусний стоматит

b. Гострий герпетичний стоматит

c. Хронічний афтозний стоматит

d. Гострий кандидозний стоматит

e. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

1370. Хвора 72 років звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість користування повними і частковими протезами, які було виготовлено 3 тижні тому. До протезів звикає важко. Під час розмови, пережовування їжі протези стукотять, жувальні м'язи втомлюються, підпротезами 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

1371. В клініку звернулася мама 4-річної дитини з незрощенням альвеолярного паростку та піднебіння для протезування після велоластики. Який апарат слід виготовити для закриття дефекту твердого піднебіння?

a. Пластинку з гвинтом

b. Апарат Айнсворта

c. Апарат Андресена

d. Обтуратор

e. Капу Бініна

1372. У ребенка 12 лет жалобы на кратковременную боль от холодного в зубе на нижней челюсти справа. Об-но: в 46 на медиальной поверхности кариозная полость в границах около-пульпарного дентина, не сообщается с полостью зуба, заполнена светлым, размягченным дентином. Зондирование зуба болезненное, перкусия безболезненная, реакция на холодовой раздражитель быстро исчезает после прекращения его действия. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый глубокий кариес

b. Острый диффузный пульпит

c. Острый средний кариес

d. Хронический фиброзный пульпит

e. Острый очаговый пульпит

1373. Девочка 13 лет жалуется на сухость и увеличение губ и образование на них корочек. Ванамнез - вредная привычка облизывать и прикусывать губы. Об-но: ротовое дыхание, при смыкании губ - напряжение мышц подбородка. На красной кайме губ корочки сероватого цвета, мелкие эрозии. Слизистая оболочка губ гиперемирована, выводные протоки малых слюнных желез расширены. При надавливании на губы из протоков слюнных желез выделяется секрет в виде прозрачных капель. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Гландулярный хейлит

- b. Контактный аллергический хейлит
- c. Эксфолиативный эксудативный хейлит
- d. Эксфолиативный сухой хейлит
- e. Метеорологический хейлит

1374. Девочка 13 лет жалуется на покраснение, сухость и чувство жжения губ, образования на них корочек. В анамнезе - вредная привычка облизывать и прикусывать нижнюю губу. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 2-х лет в зимний период. Об-но: На гиперемизированной и сухой красной кайме губ прозрачные корочки сероватого цвета. Кожа и слизистая оболочка губ не изменены. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2.

ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

- a. Контактный аллергический хейлит
- b. Гландулярный хейлит
- c. Метеорологический хейлит**
- d. Эксфолиативный хейлит
- e. Микробный хейлит

1375. Девочка 10 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ. Болеет бронхиальной астмой. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 3-х лет в зимний период. Об-но: На красной кайме губ и прилегающей коже эритема с четкими границами и отечность, мелкие трещинки, имеются признаки лихенизации губ. Наблюдаются следы расчесов на коже губ, щек и лба в виде царапин и корочек. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2.

ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

- a. Атопический хейлит**
- b. Метеорологический хейлит
- c. Микробный хейлит
- d. Эксфолиативный хейлит
- e. Контактный аллергический хейлит

1376. Девочка 5 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ, особенно после умывания с мылом. В анамнезе пищевая и лекарственная аллергия, вредная привычка облизывать губы. Об-но: Прикус открытый. При смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На гиперемизированной и отечной красной кайме губ и прилегающей коже мелкие пузырьки, сливающиеся между собой, мокнущие корочки, трещинки. Углы рта не поражены. Слизистая полости рта без патологических изменений.

КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, слабоболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Атопический хейлит
- b. Экзематозный хейлит**
- c. Метеорологический хейлит
- d. Контактный аллергический хейлит
- e. Эксфолиативный хейлит

1377. Ребенок 7 лет жалуется на боль и кровоточивость в зубе во время еды. Объективно: в 85 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, выполненная размягченным дентином и кровоточащей при зондировании соединительной тканью. При зондировании - кровоточивость, болезненность. Реакция на холодный раздражитель в 85 чувствительная, перкуссия - безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый серозный пульпит
- b. Хронический фиброзный пульпит**

c. Острый гнойный пульпит

d. Хронический гангренозный пульпит

e. Хронический гипертрофический пульпит

1378. Во время проф.осмотра у ребенка 8 лет в 65 выявлено разрушение на $\frac{1}{3}$ коронковой части. Перкуссия 65 зуба б/б, пальпация по переходной складке незначительно болезненная, в области проекции верхушек корней – свищевой ход с грануляциями. На R-грамме – разрежение костной ткани в области бифуркации корней и верхушек корневых каналов неправильной формы, кортикальная пластинка 25 зуба резорбированы. Какой метод лечения наиболее эффективен в данном случае?

a. Физиотерапевтический

b. Экстракция зуба

c. Девитальная ампутация

d. Девитальная экстерпация

e. Витальная экстирпация

1379. Батьки 4 місячної дитини скаржаться на підвищення температури тіла до 40°C. відмову від їжі, втрату сну. Загальний стан важкий. З анамнезу відомо, що на даний час дитина хвора на кір. Об'єктивно: лице асиметричне, регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, альвеолярний відросток верхньої щелепи потовщений з двох сторін, перехідна складка згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте попередній діагноз

a. Гострий періостит верхньої щелепи

b. Риногенний гайморит

c. Абсцес підочної ділянки

d. Гострий гематогенний остеомієліт

e. Флегмона інфраорбітальної ділянки

1380. Хлопчик 14 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 періодонтиту. При огляді лунка видаленого зуба виводна згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте діагноз

a. Альвеоліт

b. Хронічний остеомієліт

c. Неврит ямочкового нерва

d. Залишки коренів

e. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

1381. Для видалення 75 зуба дівчинці віком 12 років проведено мандибулярну анестезію. Через декілька хвилин після проведеної маніпуляції хвора почала скаржитись на свербіж та почервоніння шкіри, слабкість, появу кашлю та задишки, набряк видимих слизових оболонок, утруднене дихання. Який попередній діагноз?

a. Больовий шок

b. Набряк Квінке

c. Кропивниця

d. Анафілактичний шок

e. Колапс

1382. Ребенку 10 лет. Практически здоров. В 46 зубе острый ограниченный пульпит. Кариозная полость расположена на жевательной поверхности. Какой метод лечения предпочтителен?

a. Витальная экстирпация

b. Биологический

- c. Витальная ампутация
- d. Девитальная ампутация
- e. Девитальная экстирпация

1383. 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; найого фоні ерозії, тріщини. Який попередній діагноз?

- a. Червоний плоский лишай
- b. Червоний вовчак
- c. Лейкоплакія проста
- d. Лейкоплакія верукозна

e. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма

1384. Дівчинка 4-х років з'явилася на прийом до стоматолога з метою санації. Під час огляду було виявлено у 54 зубі велику каріозну порожнину, заповнену залишками їжі тарозмякшеним дентином, що сполучається з порожниною зуба. З анамнезу відомо, що вданому зубі деколи з'являються больові відчуття від холодних напоїв, перкусія від'ємна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

1385. У дитини 2 років з'явився катаральний кон'юнктивіт, фарингіт, ларинготрахеобронхіт. На слизовій оболонці щік, відповідно нижнім малим кутнім зубам, з'явилися білі плями, пізніше – крупно плямистий і папульозний висип на обличчі, тулубі, кінцівках. Про яке захворювання слід думати?

- a. Скарлатина
- b. Висипний тиф
- c. Менінгококова інфекція
- d. Грип

e. Кір

1386. При обстеженні хворого лікар-стоматолог виявив напруження жувальних м'язів та обмежене відкривання рота. Для якого інфекційного захворювання характерні такі симптоми?

- a. Лептоспіроз
- b. Грип
- c. Дифтерія

d. Правець

- e. Холера

1387. Больному 32 года, принято решение изготовить металлокерамический протез с опорой на 33 и 36, на основе сплава Вирон. Какая допустимая толщина металлокерамического колпачка?

- a. 0,5 мм
- b. 0,3 мм
- c. 0,4 мм
- d. 0,25 мм
- e. 0,35 мм

1388. К врачу стоматологу обратился пациент 45 лет, с жалобами на новообразование на красной кайме нижней губы, возникшее 5 мес. назад. Объективно: новообразование в виде узла полушаровидной формы, диаметром 6 мм, возвышается над уровнем СО на 4 мм. Сверху узел покрыт плотно сидящими серыми чешуйками. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Кожный рог
- b. Болезнь Боуэна
- c. Бородавчатый предрак
- d. Раковая язва

e. Папиллома

1389. К врачу стоматологу обратился пациент 45 лет, с жалобами на новообразование на красной кайме нижней губы, возникшее 5 мес. назад. Объективно: новообразование в виде узла полушаровидной формы, диаметром 6 мм, возвышается на 4 мм. Сверху узел покрыт плотно сидящими серыми чешуйками. Ваши действия:

- a. Физиотерапия
- b. Проведение гипосенсибилизирующей терапии
- c. Назначение кератопластиков
- d. Назначение кератолитиков

e. Направить на консультацию к врачу-онкологу

1390. У больного 42 лет на вестибулярной поверхности, в пришеечной области 47 зубов выявлена полость, выполнена деминерализованным дентином. Какой материал является наиболее оптимальным для использования в данной ситуации?

- a. Серебряная амальгама
- b. Degufil
- c. Direct

d. Цеион

e. Spectrum

1391. К врачу стоматологу обратился мужчина 43 лет с жалобами на зуд, чувство ломоты в деснах и челюстях, повышение чувствительности к термическим раздражителям. Объективно: бледность СО десен, отчетливо определяется атрофия десневых сосочков, обнажению шеек зубов на 1-2 мм. В области фронтальных зубов имеются клиновидные дефекты, определяется травматическая окклюзия. Рентгенологически определяется равномерная резорбция межальвеолярных перегородок в пределах $\frac{1}{3}$ их высоты, кортикальный слой хорошо выражен. Определите степень заболевания

a. Начальная

- b. II степень
- c. IV степень
- d. III степень
- e. I степень

1392. К врачу-стоматологу обратился мужчина 49 лет с жалобами на оголение шеек и корней зубов во фронтальном участке, особенно в области клыков, появление зуда, повышение чувствительности к химическим и термическим раздражителям. Объективно: наличие клиновидных дефектов, бледность слизистой десны, кровоточивость десен отсутствует. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Атрофический гингивит
- b. Генерализованный катаральный гингивит в стадии ремиссии
- c. Симптоматический пародонтит

d. Пародонтоз

e. Генерализованный пародонтит

1393. Лікар прогнозує можливість запалення клітковини орбіти ока при гнійному запаленні віділянці підочномовкового отвору. Через яке з утворень може поширитися інфекція?

- a. Canalis pterygoideus
- b. Canalis incisivus
- c. Fissura orbitalis inferior

d. Canalis infraorbitalis

e. Canalis nasolacrimalis

1394. При розкритті глибокого абсцесу щоки був виконаний вертикальний розріз, після чого спостерігається порушення функції м'язів на стороні операції. Гілки якого нерва були перерізані?

a. Лицьового

- b. Нижньощелепного
- c. Під'язикового
- d. Верхньощелепного
- e. Блукаючого

1395. На слизовій оболонці лівої щоки визначається безболісне, еластичної консистенції новоутворення, розташоване на вузькій м'якій ніжці, розміром 1x1 см, поверхня його нерівна, сосочкова. Слизова оболонка, що покриває новоутворення, у кольорі незмінена. Який діагноз можна припустити?

- a. Аденома
- b. Хидрома
- c. Рак
- d. Аденокистозна карцинома

e. Папілома

1396. На прийомі у стоматолога у хворого виник гострий біль за грудиною, ірадіюючий у ліворуку і плече, відчуття нестачі повітря, страх. Яка з запропонованих речовин найбільш адекватна в цьому випадку?

- a. Діазепам
- b. Парацетамол
- c. Анальгін

d. Нітрогліцерин

e. Нітросорбід

1397. У травмованого правосторонній перелом віцевого відростка нижньої щелепи із зміщенням. Який м'яз змістить відросток?

- a. Напружуючий м'яке піднебіння
- b. Медіальний крилоподібний
- c. Латеральний крилоподібний

d. Скроневий

e. Жувальний

1398. У хворого після введення новокаїну для проведення провідникової анестезії виник анафілактичний шок. Яку з названих речовин слід ввести хворому в першу чергу?

a. Адреналін

- b. Димедрол
- c. Дипразин
- d. Мезатон
- e. Діазолін

1399. Хворий протягом багатьох років страждає на хронічний остеомієліт нижньої щелепи. Останнім часом в аналізі крові гіпопротеїнемія, диспротеїнемія; у сечі - протеїнурія, білкові циліндри. Помер від хронічної ниркової недостатності. Який патологічний процесу нирках був виявлений на розтині?

a. Амілоїдоз

- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Інтерстиційний нефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Гідронефроз

1400. Яку речовину з перерахованих слід використовувати для пригнічення страху і внутрішнього напруження у хворого перед відвідуванням стоматолога?

- a. Дроперидол
- b. Екстракт валеріани

c. Діазепам

- d. Аміназин
- e. Натрію бромід

1401. К врачу-стоматологу обратился мужчина 55 лет с жалобами на оголение шеек и корней зубов во фронтальном участке, особенно в области клыков, появление зуда, повышение чувствительности к химическим и термическим раздражителям. Объективно: наличие клиновидных дефектов, бледность слизистой десны, зубодесневая щель уменьшена до 1 мм, кровоточивость десен отсутствует. Поставлен диагноз генерализованный пародонтоз. Укажите возможную рентгенологическую картину

- a. Прирост костной ткани межальвеолярных перегородок
- b. Костный рисунок не изменен
- c. Общий рисунок кости альвеолярного отростка крупноячеистый
- d. Костномозговые пространства увеличены

e. Убыль костной ткани межальвеолярных перегородок, рисунок кости уплотнен

1402. Во время лечения пульпита методом витальной ампутации врачом – стоматологом было перфорировано дно полости зуба. Ваша тактика:

- a. -
- b. Место перфорации обработать 30% раствором нитрата серебра, закрыть стеклоиономерным цементом и продолжить лечение пульпита

- c. проведение диатермокоагуляции
- d. применение кровоостанавливающих растворов
- e. Провести лечение этого зуба методом витальной пульпэктомии

1403. К врачу – стоматологу обратился мужчина 63 лет с жалобами на повышение температуры тела, которая держится уже около 10 дней. Объективно: зев резко гиперемирован, с цианотичным оттенком, на границе твердого и мягкого неба - петехии, имеются явления язвенно-некротического стоматита, выражена гиперплазия грибовидных сосочков языка и язычной миндалин. На коже лица и туловища – полиморфная розеолезная сыпь. Определяется триада: лихорадка, ангина, аденоспленомегалия. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Инфекционный мононуклеоз

- b. Агранулоцитоз
- c. Язвенно-некротический стоматит
- d. Лейкоз
- e. Дифтерия

1404. К врачу – стоматологу обратился мужчина 63 лет с жалобами на повышение температуры тела, которая держится уже около 10 дней. Объективно: зев резко гиперемирован, с цианотичным оттенком, на границе твердого и мягкого неба - петехии, имеются явления язвенно-некротического стоматита, выражена гиперплазия грибовидных сосочков языка и язычной миндалины. На коже лица и туловища – полиморфная розеолезная сыпь. Какое исследование наиболее информативно?

- a. Анализ крови на сахар
- b. Бактериоскопическое
- c. Биопсия
- d. Гемограмма**
- e. Цитологическое

1405. К врачу-стоматологу обратилась женщина 39 лет с жалобами на сухость красной каймы губ, возникшую после пребывания на солнце. Объективно: красная кайма нижней губы ярко-красного цвета. Покрыта серебристо-белыми чешуйками. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Актинический хейлит**
- b. метеорологический хейлит
- c. Атопический хейлит
- d. Гландулярный хейлит
- e. Эксфолиативный хейлит

1406. К стоматологу обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, жжение, незначительную болезненность губ. При осмотре обнаружены участки ярко-красной эритемы на фоне слегка отека красной каймы нижней губы, также есть мелкие пузырьки, мокнущие эрозии, на поверхности которых образуются корки. Кожа непоражена. Из анамнеза известно, что такое состояние возникает после длительного пребывания на солнце, в весенне-летний период. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Экзематозный хейлит
- b. Метеорологический хейлит
- c. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита
- d. Гландулярный хейлит
- e. Экссудативная форма актинического хейлита**

1407. Беременная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, жжение и болезненность в языке, нарушение вкуса. Впервые симптомы возникли 3 недели назад и были менее выражены. Объективно: бледность кожных покровов слизистой полости рта, уменьшение слюноотделения. Язык слегка отечен, сосочки атрофированы, местами на языке обнаруживаются пятна более насыщенного розового цвета. Hb – 80 г/л. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Хронический атрофический кандидоз
- b. B12 – дефицитная анемия
- c. Железодефицитная анемия**
- d. Острый атрофический кандидоз
- e. Десквамативный глоссит

1408. Больной 35 лет обратился к стоматологу с жалобами на жжение, зуд, болезненность

увеличение обеих губ. Возникновение таких симптомов отмечает в летний период после отдыха на море на протяжении последних 3 лет. Объективно: губы отечны, красная кайма резко гиперемизирована, отечна, покрыта чешуйками и корками, мокнущими эрозиями. Приротовая область без патологических изменений. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Гландулярный хейлит

b. Актинический хейлит

c. Экзематозный хейлит

d. Метеорологический хейлит

e. Эксфолиативный хейлит

1409. Больная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неоднократно возникающие язвочки в полости рта, резко болезненные и спонтанно заживающие в течение 10 дней. Страдает хроническим гастритом, хроническим энтероколитом на протяжении 5 лет. Объективно: на слизистой оболочке щеки и по переходной складке на фоне гиперемии отека обнаружены 3 афты, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные. Регионарные лимфоузлы не увеличены, общее состояние не нарушено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

a. Эрозивная форма лейкоплакии

b. Красная волчанка

c. Хронический рецидивирующий герпес

d. Вторичный рецидивирующий сифилис

e. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

1410. Больная 25 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и болезненность языка. Данные симптомы появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что пациентка принимала в течение 1 месяца антибиотики для лечения пневмонии. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, отечна, сухая. На спинке языка обнаруживается белесоватый налет легко снимающийся ватным тампоном. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Острый кандидоз

b. Красная волчанка

c. Медикаментозный стоматит

d. Острый атрофический кандидоз

e. Железодефицитная анемия

1411. Пациенту 32-х лет для пломбирования 36-го зуба по поводу хронического среднего кариеса был использован фотополимерный пломбировочный материал. На следующий день после пломбирования у больного появились боли в запломбированном зубе от температурных раздражителей, болезненность при накусывании на зуб. Назовите наиболее вероятную причину возникновения данных жалоб у больного?

a. Токсическое действие на пульпу фотополимерного пломбировочного материала

b. Некачественно проведенная некрэктомия

c. Термический ожог пульпы при препарировании кариозной полости

d. Фотополимерная пломба завывает прикус

e. Явление дебондинга в результате полимеризационной усадки материала

1412. При лечении кариеса зубов стоматологом была применена ART-методика. Назовите пломбировочные материалы, наиболее приемлемые при использовании данной технологии

a. Амальгама

b. Силикатные цементы

c. Фотополимерные пломбировочные материалы

d. Композитный материал химического отверждения

e. Стеклоиономерный цемент

1413. Больной Н., 28 лет, явился к стоматологу с жалобами на наличие многочисленных бороздок на поверхности языка. Больному был поставлен диагноз: аномалия развития языка (складчатый язык). Что необходимо рекомендовать больному?

a. Криодеструкция

b. Склерозирующая терапия

c. Противогрибковая терапия

d. Санация и гигиена полости рта

e. Аппликации кератопластиков

1414. Больной, 38 лет, жалуется на повышенную чувствительность зубов от температурных и химических раздражителей. Объективно: десна бледная, анемичная, десневые сосочки сглажены, отмечается обнажение зубов на $\frac{1}{3}$ их длины. Реакция на холодное болезненная, быстро проходящая. Поставлен диагноз: пародонтоз I степени, гиперестезия тканей зубов. В комплексе лечения гиперестезии назначены зубные пасты. Назовите, какие вещества должны входить в состав зубных паст, рекомендуемых больным с пародонтозом для устранения гиперестезии?

a. Цетилпиридный хлорид (CPC)

b. Триполифосфат натрия (STP)

c. Соли хлоргексидина

d. Лаурилсульфат натрия

e. Хлорид стронция

1415. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: десна на верхних и нижней челюстях слегка отечна, застойно гиперемирована, безболезненна, легко кровоточит при дотрагивании. На зубах верхних и нижней челюстей определяются наддесневые зубные отложения светло-желтого цвета. Зубы устойчивы. Пародонтальные карманы не определяются. На рентгенограмме изменений костной ткани нет. Назовите наиболее вероятный диагноз

a. Десмодонтоз

b. Хронический катаральный гингивит

c. Хронический генерализованный пародонтит начальной степени

d. Острый катаральный гингивит

e. Пародонтоз начальной степени

1416. Пацієнт Ж., 35 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє біля 4-х років. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи - великі лусочки сірого кольору, розташовані в зоні Клейна, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх відторганні ерозій не утворюється. Який остаточний діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

b. Ексфоліативний хейліт

c. Кандидозний хейліт

d. Метеорологічний хейліт

e. Червоний вовчак

1417. Пацієнт Б., 32 років, звернувся зі скаргами на наявність виділення з обох носових ходів, головний біль, тяжкість в ділянці гайморових пазух. Вважає себе хворим біля 2-х тижнів, коли з'явилися вищевказані скарги після переохолодження. Об'єктивно: обличчя симетричне, подих через

ніс утруднено. У порожнині рота корінь 15 зуба, перкусія безболісна. На рентгенограмі придаткових пазух носа простежується рівень рідини в обох гайморових пазухах. Який остаточний діагноз?

- a. Рак верхньої щелепи
- b. Гострий двосторонній неодонтогенний гайморит**
- c. Гострий одонтогенний правобічний гайморит
- d. Загострення хронічного риніту
- e. Хронічний одонтогенний двосторонній гайморит

1418. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргами на наявність болісного утворення на нижній губі, що з'явилося біля тижня назад, після того як хворий прикусив губу під час їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виразка неправильної форми, болісна, розміром 1,0 см у діаметрі, з рівними краями, дно - м'яке, поверхня гладка, червоного кольору, без нальоту. Який остаточний діагноз?

- a. Первинний сифіліс
- b. Післятравматична виразка**
- c. Рак нижньої губи
- d. Туберкульозна виразка
- e. Актиномікоз

1419. Хвора М., 29 років, звернулася зі скаргами на наявність утворення на слизовій оболонці нижньої губи, що з'явилося біля 2-х тижнів тому назад. Об'єктивно: виразка округлої форми, болісна при пальпації, з підритими, м'якими і нависаючими краями. Дно виразки кровоточить, покрито дрібними зернами жовтого кольору. Усі лімфатичні вузли збільшені, щільно-еластичні, болючі. Реакція Вассермана негативна. Який остаточний діагноз?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Актиномікоз
- c. Післятравматична виразка
- d. Туберкульозна виразка**
- e. Рак нижньої губи

1420. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся хворий З., 60 років. Діагноз: загострення хронічного періодонтиту 37 зуба. З анамнезу: гіпертонічна хвороба III ступеня важкості, ішемічна хвороба серця. Після проведення торусальної анестезії хворий раптово відчув себе погано, з'явилися скарги на головний біль, затерплення рук, пройшло блювання і хворий втратив свідомість. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 95/хв., інспіраторна задишка. Що трапилось з хворим?

- a. Напад стенокардії напруги
- b. Геморагічний інсульт**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Ішемічний інсульт
- e. Епілептичний напад

1421. Пацієнт 35-ти років страждає на цукровий діабет 1 типу. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога інсулін не вводив. Діагноз: гострий пульпіт 13 зуба. Через 5 хвилин після проведення інфраорбітальної анестезії лідокаїном з адреналіном хворий раптово зблід і втратив свідомість. Об'єктивно: сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, роговичний рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тонус серця приглушений. Яка патологія розвинулася у даного пацієнта?

- a. Клінічна смерть
- b. Анафілактичний шок
- c. Інтоксикація анестетиком

d. Гіпоглікемічна кома

e. Гіперглікемічна кома

1422. У пацієнта С., 45 років, на стоматологічному прийомі після проведення місцевогознеболювання лідокаїном з додаванням адреналіну виникли ознаки кетоацидотичноїкоми: сухість шкіри, різкий запах ацетону з рота, поверхнєве дихання, зниженнятемператури тіла. Який препарат Ви застосуєте при даному стані?

a. Фізіологічний аналог інсуліну людини лантус

b. Будь-який з вищевказаних препаратів

c. Препарат інсуліну продовженої дії Insulin-semilong

d. Препарат інсуліну тривалої дії Isophan insulin HM

e. Препарат інсуліну короткої дії Actrapid

1423. Пацієнту 36-ти років в стоматологічній клініці було проведено лікування 37 зуба з приводухронічного глибокого карієса, II клас за Блемом. В якості постійного пломбувальногоматеріалу лікар використав срібну амальгаму. З якого матеріалу найбільш доцільнішезробити прокладку у цьому випадку?

a. Фосфат-цемент

b. Гібридний склоіономерний цемент

c. Цинкоксидевгеноловий цемент

d. „Класичний” склоіономерний цемент

e. Полікарбоксилатний цемент

1424. Пацієнту Д., 30 років, проводять реставрацію 11 зуба з приводу хронічного середньогокарієсу (IV клас за Блемом) фотокомпозитним матеріалом “VENUS”. В якості адгезивноїсистеми використовують адгезив 7-го покоління I-Bond (Heraeus Kulzer). Вкажіть основніпереваги використаного адгезиву

a. забезпечує високу адгезію з металами та керамікою, трьохкомпонентна система

b. використовується для любых реставраційних робіт, трьохкомпонентна система

c. Використовується для будь-яких реставраційних робіт, однокомпонентна система

d. забезпечує високу адгезію з металами та керамікою, двокомпонентна система

e. сполучається з композитами хімічного способу затвердження, двокомпонентнасистема

1425. Хворий К., 28 років, скаржиться на косметичний дефект через відсутність коронки 22зуба. Об’єктивно: ясна навколо кореня 22 зуба блідо-рожевого кольору, перкусія безболісна, на рентгенограмі канал запломбований до верхівки; змін періапикальнихтканин не визначається. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати у даномувипадку?

a. Штифтовий зуб за Ричмондом

b. Суцільнолитий штифтовий зуб з облицюванням його з вестибулярної поверхні

c. Відновлення коронки зуба за допомогою композитного матеріалу

d. Суцільнолиту штифтову куксу з подальшим протезуванням металокерамічноюкоронкою

e. Суцільнолитий штифтовий зуб

1426. Хворий Д., 28 років,скаржиться на естетичний дефект 21 зуба. Об’єктивно: 21 зуб маєтемно-сірий колір, на апроксимально-дистальній поверхні пломба. На рентгенограміканал кореня запломбований до верхівки. Прикус ортогнатичний. В анамнезі алергічнареакція на акрилати. Яка із штучних коронок оптимальна у даному клінічному випадку?

a. Металокерамічна коронка

b. Пластмасова коронка

c. Металопластмасова

- d. Суцільнолита коронка
- e. Штампована коронка

1427. Хворий З., 38 років, звернувся з метою санації. При зовнішньому огляді обличчя відмічається збільшення нижньої третини, скорочення гілок нижньої щелепи, підборіддя опущене. Верхня губа скорочена, нижня дещо вивернута та відвисає донизу. Складки підборіддя та носо-губні згладжені, у фронтальній ділянці між різцями щілина 3 мм. Визначить патологію прикусу у даного хворого?

- a. Глибокий прикус
- b. Перехресний прикус
- c. Відкритий прикус**
- d. Ортогнатичний прикус
- e. Прямий прикус

1428. У хворого Т., 45 років, при зовнішньому огляді обличчя відмічається поглиблення носо-губних та підборідочної складок. Нижня щелепа зрушена дозад, а нижня губа вивернута назовні. У фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 1/3 висоти коронок. Визначить патологію прикусу у даного хворого?

- a. Прямий прикус
- b. Перехресний
- c. Відкритий
- d. Глибокий**
- e. Ортогнатичний

1429. Хворий К., 35 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 35, 36, 37 зубів; 25, 26, 27 зуби зміщені в сторону дефекту. Діагноз: часткова вторинна адентія зубів у боковій ділянці на нижній щелепі, ускладнена першою формою феномена Попова-Годона 16, 25, 26 зубів. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Апаратний метод
- b. Послідовна дезоклюзія з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів**
- c. Апаратно-хірургічний
- d. Зішліфовування твердих тканин зрушених зубів з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів
- e. Хірургічний метод

1430. Хвора П., 59 років, скаржиться на біль при вживанні їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щотики та по ясеневому краю верхньої щелепи праворуч – ерозії скраво-червоного кольору, по периферії яких – уривки пухирів, при потягуванні за які відшаровується епітелій на видимо незмінній слизовій оболонці. Попередній діагноз – акантолітична пухирчатка. Який метод додаткового дослідження необхідно провести, щоб встановити остаточний діагноз?

- a. Цитологічний**
- b. Мікроскопію
- c. Серологічний
- d. Люмінесцентний
- e. Загальний аналіз крові

1431. Пацієнтка С., 43 років, звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше набряк губ з'явився рік тому, який швидко пройшов, але губи залишилися декілька збільшеними. Два дні тому, після переохолодження, губи знову збільшилися. Об'єктивно: верхня і нижня губи різко збільшені в розмірі, більше праворуч; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, слідів від надавлювання не залишається. Язик набряклий, на його спинці – складки. Який остаточний діагноз?

- a. Трофедема Мейжа

b. Синдром Мелькерссона-Розенталя

- c. набряк Квінке
- d. Гранулематозний хейліт Мішера
- e. Синдром Ашера

1432. Чоловік Л., 43 років, рільник, скаржиться на сухість, лущення губ, що з'являються на весні та влітку та зникає восени. Об'єктивно: червона облямівка губ яскраво-червоного кольору, вкрита сріблястими дрібними лусочками. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний екзематозний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Гландулярний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт

e. Актинічний хейліт

1433. Хворий К., 35 років, звернувся на прийом до стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя, підвищену температуру тіла, погане самопочуття, утруднений подих. Об'єктивно: стан важкий, Температура тіла – 39,5°C, положення тіла змушене. Асиметрія обличчя зарахунок набряку тканин в правій піднижньощелепній і підпідборідній області, нижніх відділів правої щоки, правої половини шиї. Інфільтрат щільний, болісний, шкіра над ним гіперемована, напружена. Натиснення на грудину болісне. Попередньо діагностовано медіастиніт. Яку діагностичну ознаку медіастиніту виявлено у даного хворого?

- a. Підвищення температури тіла до 39,5°C
- b. Просторість інфільтрату

c. Біль при натисненні на грудину

- d. Важкий стан хворого
- e. Утруднений подих

1434. Хворий Н., 55 років, звернувся на прийом до стоматолога зі скаргами на появу болячої припухлості обличчя, підвищену температуру тіла, погане самопочуття, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, Температура тіла – 39,5°C. Положення тіла змушене, подих утруднений. Асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин у правій піднижньощелепній і підпідборідній області, нижніх відділів правої щоки, правої половини шиї. Після проведеного клінічного обстеження (огляд, пальпація), поставлений попередній діагноз – медіастиніт. Яке додаткове дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Клінічний аналіз крові
- b. Загальний аналіз сечі
- c. Додаткове дослідження не потрібне

d. Рентгенографія грудної клітки

- e. Біохімічний аналіз крові

1435. На прийом до стоматолога звернувся хворий В., 39 років, зі скаргами на припухлість обличчя, що з'явилася 2 дні тому, після видалення 17 зуба під місцевим знеболюванням. До лікаря звернувся через 5 днів, коли помітив набряк в області скроні, обмежене відкривання рота. Стан середньої важкості, Т тіла 38,5°C. При огляді – помірна припухлість у правій скроневій і щічній областях, за формою нагадує "пісковий годинник", різко болісна при пальпації. Шкіра над інфільтратом не змінена. Відкривання рота різко обмежено. Лунка 17 зуба під згустком. Задній відділ перехідної складки гіперемований, набряклий. Який остаточний діагноз?

- a. Флегмона підскроневої ямки
- b. Поверхнева флегмона скроневої області

c. Глибока флегмона скроневої області

- d. Луночковый остеомиелит
- e. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

1436. Хворий М., 47 років, звернувся зі скаргами на нездужання, припухлість обличчя, біль взубі на нижній щелепі. Зуб турбує протягом 5 днів. Об'єктивно: у правій навколоушно-жувальній області щільний, болісний інфільтрат. Шкіра злегка гіперемована. 38 зуб зруйнований, зондування гірл кореневих каналів безболісне, перкусія – різко болісна, ясна і слизова оболонка щоки трохи гіперемовані, набряклі. Відкривання рота різко обмежено. З вивідних протоків виділяється чиста слина, гірла протоків не змінені. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Флегмона щоки
- c. Гострий гнійний паротит
- d. Загострення хронічного періодонтиту 38 зуба
- e. Флегмона навколоушно-жувальної області**

1437. Хворий Т., 44 років, скаржиться на біль в області язика, шиї, лихоманку. Нижній відділ обличчя подовжений за рахунок дифузної запальної припухлості в підпідборідному і бічних піднижньощелепних просторах. При пальпації виявлений щільний, розлитий запальний інфільтрат. Шкіра над ними гіперемована, напружена, лисніє. Язик зарахунок набряку й інфільтрації тканин дна порожнини рота зміщений до піднебіння. Встановлено діагноз флегмона дна порожнини рота. Яким доступом необхідно розкрити флегмону в даному випадку?

- a. Розріз на шкірі по середній лінії в підпідборідному трикутнику з розсіченням щелепно-підязичного м'яза
- b. Комірцевоподібний розріз шкіри по верхній шийній складці
- c. Комірцевоподібний розріз шкіри по краю нижньої щелепи**
- d. Розріз на слизовій порожнини рота в підязичному просторі
- e. Пункція флегмони

1438. На прийом до лікаря звернувся хворий К., 43 роки, зі скаргами на почуття розпирання і біль в правій піднижньощелепній області, що ірадіює у вуха, скроню, горло, які підсилюються при прийомі їжі. Конфігурація обличчя трохи порушена за рахунок припухлості м'яких тканин у даній області. При пальпації визначається щільне болісне утворення округлої форми, розмірами 3х4 см, з чіткими межами. Відкривання рота вільне, вивідна протока правої піднижньощелепної слинної залози розширена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Слинокамяна хвороба**
- b. Гострий сіалоденіт
- c. Флегмона підщелепного простору
- d. Підщелепний лімфаденіт
- e. Гострий сіалодохіт

1439. На прийом до лікаря звернувся хворий Т., 53 роки, зі скаргами на біль в лівій піднижньощелепній області, пов'язаний з прийомом їжі, що помітив уперше кілька років тому. Відмічає періодичні загострення. При обстеженні ліва піднижньощелепна слинна залоза збільшена, щільна. З вивідної протоки її при масуванні виділяється незначна кількість слини. Ро-логічно: визначається камінь у товщі слинної залози до 1,5 см у діаметрі. Яку тактику лікування Ви оберете в даному випадку?

- a. Консервативне лікування
- b. Бужування протоки
- c. Розсічення протоки
- d. Екстирпація залози**

е. Видалення конкременту

1440. В клініку на прийом до стоматолога звернулася хвора О., 56 років, для видалення 48зуба. Під час проведення анестезії хвора раптово сплотноїла, поскаржилась на відчуттястраху, вкрилася липким потом, знепритомніла. Дихання шумне, тахіпное. Пульс частий,слабкий. Діастолічний тиск не визначається. Що трапилось з даною хворою?

- a. Геморагічний шок
- b. Непритомність
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Анафілактичний шок**
- e. Інсульт

1441. Пацієнт Л., 42 років, з'явився на прийом до лікаря-стоматолога з приводу лікування 46зуба. Під час проведення маніпуляцій хворий відчув різку слабкість. З'явився головнийбіль, нудота, раптово “стемніло” в очах, стало важко дихати, оніміли язик, губи. Об-но:кожа мармурового відтінку. Артеріальний тиск 80/60 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний,слабкий. Хворий байдужий до навколишнього. Який діагноз у даного хворого?

- a. Коллапс**
- b. Непритомність
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Анафілактичний шок

1442. Пацієнту Р., 43 років, була проведена провідникова анестезія для знеболювання 46 зуба.Лікування тривало протягом двох годин, коли у пацієнта в місці введення анестетиказ'явився набряк, що поступово зростав, поширювався в підщелепну область, мяке піднебіння, шию. Стали утрудненими подих і ковтання. На тлі розвитку набряку з'явилисяслабкість і нудота. Об'єктивно: цианоз шкіряних покривів, пульс прискорений – до 108/хв, артеріальний тиск 100/65 мм рт.ст. Який діагноз у даного хворого?

- a. Періостит
- b. Бронхоспазм
- c. Анафілактичний шок
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- e. Набряк Квінке**

1443. Хвора Р., 46 років, звернулась в стоматологічну клініку для видалення 18 зуба. Сідаючи укрісло, вона поскаржилась на утруднене дихання, особливо на видохи, з'явивсязадушливий сухий кашель, гучний переривчастий подих, цианоз верхньої половинитулуба, голос став сиплим. Шкіра обличчя і губи цианотичні, пульс – 90/хв., аритмічний,АТ 130/95 мм рт ст. Який діагноз у данної хворої?

- a. Набряк легень
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Серцева астма
- d. Напад бронхіальної астми**
- e. Анафілактичний шок

1444. Пацієнтка Р., 65 років, скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки та горби значно атрофовані, піднебіння плоске, розташування тяжів та вуздечок по середині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка атрофічна, стоншена, мало піддатлива. Якому типу

беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи у даному випадку?

- a. 3 тип за Шредером
- b. 2 тип за Шредером
- c. 1 тип за Османом**
- d. 4 тип за Дойніковим
- e. 2 тип за Османом

1445. Пацієнтка А., 25 років, звернулась в клініку з метою протезування. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, зуби стійкі, відсутні 45, 46. Яка втрата жувальної ефективності за М.І.Агаповим у цього пацієнта?

- a. 20%**
- b. 25%
- c. 35%
- d. 30%
- e. 15%

1446. Пацієнтка І., 65 років, звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна втрата зубів на верхній і нижній щелепах. Форма вестибулярного схилу верхньої щелепи - стрімка. Виявлено значне прогнатичне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів у даній клінічній ситуації?

- a. Нижня зубна дуга вкорочується на 2 премолари**
- b. На піднебінній поверхні створюють накусочну площину
- c. Нижні фронтальні зуби ставлять з нахилом вперед
- d. Постановка фронтальних зубів на приточці
- e. Верхня зубна дуга вкорочується на 2 премолари

1447. Пацієнту Д., 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити мостоподібний суцільнолитий протез з опорою на 25, 27 зуби. Яким повинно бути розташування проміжкової частини обраного протеза до альвеолярного відростка?

- a. торкаюче
- b. незначне торкання
- c. всі відповіді вірні
- d. промивне**
- e. седлоподібне

1448. Пацієнтка Д., 29 років, скаржиться на наявність дефекту коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Зуб неодноразово пломбований, але пломби випадали. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, 22 зуб зруйнований на $\frac{1}{3}$. Було запропоновано виготовлення порцелянової коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ під обрану конструкцію?

- a. Вище краю ясен на 1 мм
- b. Вище краю ясен на 1,5 мм
- c. На рівні краю ясен**
- d. Нижче краю ясен на 0,5 мм
- e. Нижче краю ясен на 1 мм

1449. Пацієнт В., 35 років, звернувся до клініки зі скаргами на естетичний дефект зубного ряду ліворуч на верхній щелепі. Об'єктивно: 24, 25 зуби відсутні. Було вирішено виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23, 26 зуби. Який відбиток буде показаний у даному клінічному випадку?

- a. Анатомічний простий
- b. Функціональний компресійний
- c. Функціональний диференційований
- d. Анатомічний подвійний**
- e. Функціональний розвантажувальний

1450. Пацієнтці Г., 57 років, звернувся з приводу відсутності зубів на нижній щелепі, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 32, 31, 41, 42 зуби 1-2 ступеня рухливості, 36, 37, 45, 46, 47 - відсутні. Показане виготовлення часткового пластинчатого протеза на нижню щелепу. Який відбитковий матеріал Ви застосуєте у даному випадку?

- a. Сіласт
- b. Гіпс
- c. Стенс
- d. Ортокор
- e. Кромопан**

1451. Хворий В., 45 років, звернувся до стоматолога вперше після травми, одержаної 6 місяців тому. При огляді виявлена патологічна рухливість фрагментів нижньої щелепи в області тіла праворуч, на рентгенограмі визначаються замикаючі пластинки на обох фрагментах. Який остаточний діагноз?

- a. Патологічний перелом нижньої щелепи
- b. Незросшийся перелом нижньої щелепи
- c. Несправжній суглоб нижньої щелепи**
- d. Зросшийся перелом нижньої щелепи
- e. Хронічний травматичний остеомієліт нижньої щелепи

1452. Дитина В., 7 років, скаржиться на припухлість щоки, біль у зубі на верхній щелепі ліворуч, загальну слабкість. Вважає себе хворою два дні. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки, шкіра не гіперемована, у порожнині рота 63 зуб зруйнований, перкусія різко болісна, перехідна складка згладжена, різко гіперемована, флюктуація в ділянці 63 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Остеомієліт верхньої щелепи зліва
- c. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва**
- d. Флегмона щоки ліворуч
- e. Гострий гнійний періодонтит

1453. Хворий В., 34 років, звернувся зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль у цій області, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворим біля 3-х днів, після того як видавив гнійничок на верхній губі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату на верхній губі праворуч розміром 4x3 см, щільно-еластичної консистенції, болісного при пальпації. Шкіра над ним гіперемійована, набрякла, у центрі - некротичний стрижень. Лікар поставив діагноз: абсцедуючий фурункул верхньої губи з права. Яка тактика лікування?

- a. Спостереження в динаміці
- b. Розкриття абсцесу, некректомія, протизапальна терапія**
- c. Некректомія, компреси з дімексидом
- d. Розкриття абсцесу, вітамінотерапія
- e. Компреси з дімексидом

1454. Пацієнтка А., 35 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору 21 зуба. З анамнезу: зуб раніше лікували з приводу травматичного періодонтиту. Об'єктивно: коронка

21 зуба сірого кольору, перкусія безболісна. На рентгенограммі: канал 21 зуба запломбований до верхівки. Який метод лікування буде найбільш ефективним у даному клінічному випадку?

a. Метод девітального відбілювання

- b. Виготовлення металокерамічної коронки
- c. Виготовлення вініру
- d. Видалення зуба з подальшим ортопедичним лікуванням
- e. Метод вітального відбілювання

1455. Пацієнтка С., 47 років, звернулася до стоматологічної клініки зі скаргами на болісні відчуття в зубах дотермічних та хімічних подразників. Об'єктивно: слизова оболонка білого кольору, оголені корені зубів. На шийках 34, 33, 32, 31 та 41, 42, 43, 44 зубів – дефекти твердих тканин з гладкими щільними стінками, які зходяться під кутом. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{3}$, кортикальна пластинка збережена, явища остеосклерозу та остеопорозу. Який остаточний діагноз?

a. Поверхневий карієс

b. Клиноподібний дефект

- c. Системна гіпоплазія
- d. Ерозія твердих тканин
- e. Ендемічний флюороз

1456. Пацієнтка Л., 59 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на жовтий колір зубів. З анамнезу: хронічний гастрит. Об'єктивно: зуби мають відтінок А3 за шкалою VITA, при обстеженні відмічається кровотеча ясен, відкладення підясеневого зубного каменю та наявність пародонтальних кишень глибиною до 3 мм. На рентгенограмі: деструкція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{3}$. Лікар відмовив пацієнтці в процедурі відбілювання зубів. Яке протипоказання для проведення процедури в даному клінічному випадку?

- a. Наявність гастриту
- b. Незначна зміна кольору
- c. Вік хворої

d. Захворювання пародонту

e. Значна зміна кольору зубів

1457. Юнак В., 17 років, звернувся до лікаря зі скаргами на наявність плям коричневого кольору на зубах обох щелеп, які з часом в розмірі не змінюються. Діагностовано ендемічний флюороз. Які методи профілактики даної патології?

- a. Призначення препаратів кальцію, фтору
- b. Гігієнічний догляд за порожниною рота, прийом препаратів фтору
- c. Гігієнічний догляд за порожниною рота, своєчасна санація молочних зубів

d. Дефторування питної води та прийом препаратів кальцію

e. Попередження захворювань вагітних та дітей раннього дитячого віку

1458. У плані загального комплексного лікування пародонтиту у хворого Н., 33 років, лікар-стоматолог використав препарат лінкоміцин. При якій формі генералізованого пародонтиту показане його застосування?

a. Генералізований пародонтит III ступеня важкості в молодому віці

b. Генералізований пародонтит III ступеня важкості, абсцедуючий перебіг

- c. Генералізований пародонтит III ступеня важкості на фоні зниженої імунологічної реактивності
- d. Генералізований пародонтит III ступеня на фоні патології внутрішніх органів
- e. Генералізований пародонтит III ступеня важкості в похилому віці

1459. Пацієнт Ф., 38 років, звернувся до стоматолога з скаргами на кровотечу ясен. Об'єктивно: гіперемія та набряк ясен, кровотеча при зондуванні. Ясеневий крайваликоподібно потовщений. Спостерігаються над- і під'ясеневі зубні відкладення. Виявляється рухливість 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів (2 ступеню). Глибина пародонтальних кишень до 5 мм. Хворому призначене місцеве протизапальне лікування тканин пародонта. Яка маніпуляція передуює здійсненню цього етапу в даному випадку?

- a. Вибірче шліфування 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів
- b. Консервативна протизапальна терапія
- c. Кюретаж пародонтальних кишень
- d. Видалення над- і під'ясневих зубних відкладень
- e. Тимчасове шинкування 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів**

1460. Хворому Т., 25 років, який звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота, був поставлений діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Лікарем був складений план місцевого комплексного лікування. Яку групу препаратів слід застосувати на останньому етапі лікування в даному випадку?

- a. Анальгетики
- b. Сорбенти
- c. Антисептики
- d. Антибіотики
- e. Кератопластики**

1461. Пацієнт З., 52 років, звернувся до пародонтолога зі скаргами на рухливість зубів. Об'єктивно: зуби на нижній щелепі високі, з вираженим екватором, спостерігається рухливість 34, 32, 31, 41, 42, 43, 47, 48 зубів I ступеня. На рентгенограмі: деструкція міжзубних перетинок до $\frac{1}{3}$ довжини коренів. 36, 35, 44, 45, 46 зуби відсутні. Поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна шинуюча конструкція у даному випадку?

- a. Незнімні мостоподібні протези
- b. Пластмасова шина-капа
- c. Шинуючий бюгельний протез**
- d. Знімний пластинковий протез
- e. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

1462. Хворому Т., 19 років, який звернувся до лікаря-пародонтолога зі скаргами на кровоточивість ясен та неприємний запах з порожнини рота, був поставлений діагноз: виразковий гінгівіт. Які препарати етіотропної дії необхідно застосувати для місцевого лікування даного хворого?

- a. Ентеросгель та етоній
- b. Ентеросгель та хлоргексидин
- c. Асвіт та етоній
- d. Метронідазол та хлоргексидин**
- e. Асвіт та хлоргексидин

1463. Пацієнтка Ф., 20 років, лікувалася в терапевта з приводу ГРВІ. У розпал вірусної інфекції з'явився біль в яснах, що посилюється під час прийому їжі, чищенні зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: температура тіла 38,4°C. Пацієнтка бліда. Слизова ясен гіперемійована, набрякла; ясеневі сосочки усічені за рахунок виразок, які вкриті грязно-сірим нальотом, болісні, кровоточать при доторканні. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Гострий катаральний гінгівіт

с. Виразковий гінгівіт

d. Десквамативний гінгівіт

e. ВІЛ - гінгівіт

1464. Хворий Д., 24 років, звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на естетичний дефект 11 зуба. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба –крейдоподібна пляма. Після обробки метиленовим синім пляма фарбується у синій колір. При зондуванні поверхня плями шорстка безболісна. Який остаточний діагноз?

a. Початковий карієс

b. Місцева гіоплазія

c. Ерозія емалі

d. Поверхневий карієс

e. Ендемічний флюороз

1465. Чоловік С., 30 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 120 мкА. Нарентгенограмі – нерівномірне розширення періодонтальної щілини в області верхівки коренів 16. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний гранульоматозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний глибокий карієс

1466. Хворий К., 25 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль в зубі нанижній щелепі праворуч при прийомі солодкого, гарячого, холодного. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, дентин розмякшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія безболісна. ЕОД 16 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний фіброзний пульпіт

с. Гострий глибокий карієс

d. Гострий середній карієс

e. Гіперемія пульпи

1467. Пацієнтка М, 30 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, щовиникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба -каріозна порожнина в межах плащового дентину. Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розмякшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний середній карієс

b. Гострий глибокий карієс

c. Хронічний фіброзний пульпіт

d. Гострий поверхневий карієс

e. Гострий середній карієс

1468. Дівчина 16-ти років звернулася до стоматологічної клініки зі скаргами на косметичний дефект передніх зубів на верхній щелепі. На вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 та 12 зубів

визначаються плями білуватого кольору, матові, шорсткі при зондуванні. Яке додаткове дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Тест емалевої резистентності (ТЕР)
- b. CRT-тест
- c. Термометрію
- d. ЕОД

e. Вітальне пофарбування

1469. Хворий Р., 32 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору зубана нижній щелепі праворуч та неприємні відчуття в ньому під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія безболісна. Слизова оболонка біля зуба пастозна, цианотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит

1470. Хворий 50 р направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на червоній облямівці губи ерозія овальної форми, розміром 1 см з гладким червоним дном, некровоточить, безболісна. Покраям ерозії епітелій піднятий у вигляді валика. Ерозія місцями вкрита кірками, при видаленні яких, виникає кровотеча. Ерозія існує на протязі місяця. Поставте діагноз

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

1471. Хворий 50 р направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: множинні пухирі на СОПР і губах, а також на шкірі. Позитивний симптом Нікольського. Вмазках-відбитках виявлені клітини Тцанка. Поставте діагноз

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

1472. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на СОПР папули у вигляді мережових білуватих нальотів. На їх фоні ерозії і виразки, які довго незаживлюються. Навколо ерозії ярка, червона еритема. Дно виразок вкрите нальотом грязно-сірого кольору, а їх краї припідняті, нерівні. При пальпації м'які, безболісні, кровоточать. Поставте діагноз

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

1473. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на шкірі

губиодиночний роговий виступ, конічної форми. Ширина новоутвору 0,4 см, довжина 0,6 см, безболісний при пальпації, сірого кольору, має пошарову будову. Який діагноз?

a. Шкіряний ріг

b. Кератоакантома

c. -

d. Прості бородавки

e. Хвороба Боуена

1474. Чоловік 47 р., скаржиться на випадіння пломби в 15 зубі. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-жувальній поверхні велика порожнина. Зондування, перкусія і реакція на термічні подразники безболісні. На R-мі - переапікально спостерігається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими краями d=3,5 мм. Поставте діагноз.

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Хронічний глибокий карієс

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний грануломатозний періодонтит

1475. Чоловік 32 р скаржиться на гострі, пульсуючі болі з ірадіацією в ухо. Болі посилюються при накусанні. Об-но: температура тіла 38°C, загальна слабкість, обмежено відкривання рота. В 28 зубі глибока каріозна порожнина, зондування безболісне, перкусія викликає різкий біль. Пальпація слизової по перехідній складці болюча. Поставте діагноз

a. Гострий серозний періодонтит

b. Гострий дифузний пульпіт

c. Загострення хронічного періодонтиту

d. Гострий гнійний періодонтит

e. Гострий гнійний пульпіт

1476. Чоловік 49 р скаржиться на біль, що виникає під час прийому твердої їжі в ділянці верхньої щелепи зліва. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 16 зуба велика каріозна порожнина заповнена залишками їжі. Після їх видалення реакція на промивання відсутня. Зондування малоболюче, але викликає кровоточивість. Перкусія безболісна. На R-мі - каріозна порожнина з'єднана з пульпою камерою переапікально без змін. Поставте діагноз

a. Гіпертрофічний папіліт

b. Загострення хронічного періодонтиту

c. Хронічний гангренозний пульпіт

d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

e. Хронічний фіброзний періодонтит

1477. Дівчина 18 р скаржиться на періодично виникаючі, короточасні ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Болі турбують на протязі 2-х неділь після випадіння пломби. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина з залишком старої пломби, після видання якої виявляється вскрита пульпа болюча при зондуванні. Перкусія безболісна. Поставте діагноз

a. Загострення хронічного пульпіту

b. Хронічний фіброзний пульпіт

c. Хронічний глибокий карієс

d. Гострий обмежений пульпіт

e. Хронічний гангренозний пульпіт

1478. У жінки 28 р., в 11 зубі дистальна каріозна порожнина ІУ класу по Блеку. Назвіть особливості

преперовки емалі для постановки фотополімерної композитної пломби

- a. Препаровка всієї вестибулярної поверхні емалі
- b. Препаровка з водяним охолодженням
- c. Препаровка емалі на малих оборотах
- d. Створення фальцу на емалі**
- e. Препаровка з допомогою карієсдетектора

1479. У чоловіка 32 років, під час планової санації виявлено на жувальній поверхні 37 зуба, невелику каріозну порожнину і „закриті” важко доступні пігментовані фісури. Який метод лікування доцільно застосувати в цьому випадку?

- a. Класичний метод лікування по Блеку
- b. Щадячої препаровки, відповідно біологічній доцільності
- c. Профілактичне пломбування з неінвазивним запечатуванням фісур
- d. Атравматичне відновлювальне пломбування
- e. Профілактичне пломбування з інвазивним запечатуванням фісур**

1480. Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури, загальну слабкість, біль голови, появу висипки на губах, в порожнині рота. Хворіє 3 роки, частіше в осінньо-весняний період. Об-но: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, покриті жовто-сірим фібринним нальотом, на губах геморагічні кірки. Негативний симптом Нікольського. На шкірі макуло-папульозні симетричні висипання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий герпес
- b. Хвороба Дюрінга
- c. Багатоформна ексудативна еритема**
- d. Вторинний сифіліс
- e. Гострий герпетичний стоматит

1481. Хворий віком 50 років скаржиться на косметичний дефект передніх зубів, який з'явився два роки тому. Об-но: на вестибулярних поверхнях 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубів дефекти згладенькими, блискучими поверхнями, які сходяться під кутом. Який імовірний діагноз?

- a. Хронічний поверхневий карієс
- b. Кислотний некроз емалі
- c. Ерозія емалі
- d. Хронічний середній карієс
- e. Клиноподібний дефект**

1482. Дитина 10 років скаржиться на косметичні дефекти у вигляді білих плям в ділянці верхніх фронтальних зубів, які з'явилися давно і часом не збільшуються. Об-но: білі плями білярізальних країв на вестибулярних поверхнях 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубів. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна, не забарвлюється барвниками. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендемічний флюороз
- b. Гострий початковий карієс
- c. Системна гіоплазія емалі**
- d. Ерозія емалі
- e. Місцева гіоплазія емалі

1483. У хворої 22 років з гострим глибоким карієсом 36 зуба під час препарування каріозної порожнини оголений дистальний ріг пульпи. Який метод подальшого лікування?

- a. Вітальна екстерпація пульпи

b. Девітальна ампутація пульпи

c. Біологічний

d. Вітальна ампутація пульпи

e. Девітальна екстерпація пульпи

1484. У жінки 47 років виявлено в 36 зубі апроксмальну каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. Реакція на термічний подразник видатна. Зондування, перкусія безболісні. Який метод дослідження найбільш інформативний?

a. Термометрія

b. Зондування

c. Рентгенометрія

d. Перкусія

e. Електроодонтометрія

1485. Пацієнт А. 47 років скаржиться на погану фіксацію бюгельного протезу. Протез було виготовлено 2 місяці тому. Об'єктивно: протез балансує на одній стороні. На якому етапі виготовлення бюгельного протезу було допущено помилку?

a. Перевірка каркасу бюгельного протезу

b. Відливання каркасу

c. Отримання відбитків

d. Визначення центральної оклюзії

e. Виготовлення кламерів

1486. Пацієнт 52 років скаржиться на затруднений прийом їжі через відсутність бічних зубів нанижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 38, 37, 36, 35, 46, 47, 48 зуби. 34, 45 зуби – інтактні, стійкі, високі, анатомічної форми із добре вираженим екватором. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше використати у даному випадку?

a. Частковий знімний пластинковий протез

b. Мостоподібний протез

c. Бюгельний протез

d. Адгезивний мостоподібний протез

e. Консольний мостоподібний протез

1487. Хворий 30 років скаржиться на появу асиметрії обличчя, збільшення верхньої губи. Об-но: нерівномірне, щільно-еластичної консистенції стовщення верхньої губи, більше справа, безболісне. Тонус м'язів ураженої сторони обличчя втрачений. Язик збільшений у розмірі, складчастий. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Парез лицевого нерва

b. Набряк Квінке

c. Синдром Мелькерссона-Розенталя

d. Гранулематозний хейліт

e. Макрохейліт

1488. Жінка 40 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об-но: ясна нижньої та верхньої щелепи гіперемійовані, з синюшним відтінком, кровоточать при зондуванні. На зубах незначна кількість зубних відкладень. Патологічна рухомість 31, 41 зубів I ступеня. Пародонтальні кишень 1-3 мм, в яких серозний ексудат. На рентгенограмі відмічається незначний остеопороз і резорбція міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх висоти. Визначте діагноз.

a. Хронічний катаральний гінгівіт

b. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг

с. Генералізований пародонтит , I ступінь, хронічний перебіг

d. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг

е. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг

1489. У хворого 40-ка років під час санації ротової порожнини у 17 зубі виявлено каріознопорожнину, колір зуба змінений. Порожнина зуба відкрита, зондування та перкусія безболісні. На рентгенограмі в ділянці верхівки медіально-щічного кореня 17 зуба виявлено округле вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими межами діаметром 0,25 см. Встановіть діагноз

a. Хронічний гранулематозний періодонтит 17 зуба

b. Загострення хронічного періодонтиту 17 зуба

с. Хронічний гангренозний пульпіт 17 зуба

d. Хронічний фіброзний періодонтит 17 зуба

е. Хронічний гранулюючий періодонтит 17 зуба

1490. Хворий 29 р., звернувся зі скаргами на відлом коронкової частини 21 зуба. Об-но: надкоренева частина коронки виступає на 0,5-1 мм над ясенним краєм. Рентгенологічно: канал 21 зуба запломбовано до верхівки. Патологічні зміни відсутні. 11, 22 зуби інтактні. Вибрати план лікування

a. Видалення кореня 21 зуба з подальшим вставленням імплантанту з штучною косметичною коронкою

b. Видалення кореня зуба і встановлення мостоподібного протезу з опорою на 11, 22 зуби

с. Видалення кореня зуба та встановлення консольного протезу

d. Штифтова куксова вкладка на 21 зуб з косметичною штучною коронкою

е. Видалення кореня 21 зуба і встановлення іммедіат-протезу

1491. Хворий 54 р., звернувся з метою протезування зубів на нижній щелепі. Об-но: відсутні 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46. Рухливість зубів I-II ст. Який вид протезів буде приміненний?

a. Бюгельний протез з шиною на фронтальні зуби

b. Мостоподібний протез з шинуванням фронтальних зубів

с. -

d. Незнімні консольні протези

е. Мостоподібні протези з опорою на 47, 43, 33, 38

1492. Звернувся хворий 61 р., зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі (останні 4 зуби видалени близько 3 тиж тому. В області видалених зубів виражені кістковий виступ, болючий при пальпації. Від хірургічного втручання на коміркової частині відростку пацієнт відмовився. Тому було вирішено виготовити повний знімний двошаровий пластинковий протез. З якої пластмаси буде виготовлена підкладка?

a. Акродент, акрилоксид

b. Протакрил, протакрил-м

с. Боксил-екстра

d. Карбопласт Редонт

е. ПМ-С, ортосил-м

1493. Пацієнт 45 років звернувся зі скаргами на утруднене жування у зв'язку із дефектом зубного ряду на верхній щелепі. Об'єктивно: На верхній щелепі присутні 18, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27, 28 зуби. Який тип дефекту зубного ряду верхньої щелепи за Є. І. Гавриловим спостерігається у даного пацієнта?

a. Четвертий тип

b. П'ятий тип

с. Шостий тип

- d. Третій тип
- e. Другий тип

1494. Пацієнтка 34 роки звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: 13, 14 зуби відсутні, 15 та 12 зуби інтактні. Коронки високі із вираженим екватором. Яким із протезів найдоцільніше ліквідувати даний дефект?

- a. Суцільнолитим мостоподібним протезом
- b. Частковим знімним пластинчатим протезом
- c. Бюгельним протезом
- d. Метало-керамічним мостоподібним протезом**
- e. Штеповано-паяним мостоподібним протезом

1495. Пацієнтці 67 років з діагнозом генералізований парадонтит, III ступінь, загострений перебіг, рухомістю зубів I-II ступеню рекомендовано парадонтологом шинування рухомих зубів. Який вид стабілізації найдоцільніше використати у даному випадку?

- a. Парасагітальна стабілізація
- b. Фронтосагітальна стабілізація
- c. Фронтальна стабілізація
- d. Сагітальна стабілізація
- e. Стабілізація по дузі**

1496. Беременна жінка обратилась с жалобами на разрастание десен, на данные изменения обратила внимания 2 месяца назад. Объективно: маргинальный край десны увеличен в объеме, на 1/3 коронки перекрывает зубы. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Атрофический гингивит
- b. Гипертрофический гингивит**
- c. пародонтоз
- d. Катаральный гингивит
- e. Генерализованный пародонтит, начальная степень тяжести

1497. Больная 15-ти лет жалуется на зуд, жжение, шелушение губ. Объективно: поражение красной каймы углов рта с вовлечением в патологический процесс прилежащих участков кожи. На красной кайме губ мелкие чешуйки и трещинки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Стрептококковая заеда
- b. Актинический хейлит
- c. Метеорологический хейлит
- d. Кандидозная заеда
- e. Атопический хейлит**

1498. Больная 25-ти лет жалуется на резкую боль во время приема пищи, неприятный запах изо рта, общую слабость. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десен покрыты грязным серым налетом, дотрагивание болезненное. Температура тела 37,0. в анализе крови: эр.- 4,81012/л, Hb – 130 г/л, ЦП – 0,9; лейкоц.- 10,5109/л; Ю - 2%; П/Я - 8%; С/Я - 47%; Э - 2%; лимф.- 35%; СОЭ-20 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический лейкоз
- b. Острый герпетический стоматит
- c. Острый лейкоз
- d. Гингивит Венсана**
- e. Агранулоцитоз

1499. Мужчине 42 лет поставлен диагноз лейкоплакия курильщика Таппейнера.

Какой патологический процесс характерен для гистологической картины данного заболевания?

- a. Дискератоз
- b. Акантоз
- c. Акантолиз

d. Гиперкератоз

e. Папилломатоз

1500. Больной 60 лет жалуется на наличие язв на губе, которые появились 3 недели назад. Язвы безболезненны. Ранее дважды отмечал образование подобных элементов, заживающих без лечения. Объективно: на красной кайме губ, на неизменном фоне эрозия диаметром около 0,4 см, безболезненна, мягкая при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Вульгарная пузырчатка

b. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

c. Метеорологический хейлит

d. Эксфолиативный хейлит

e. Хронический рецидивирующий герпес

1501. Больной 40 лет жалуется на наличие язв в полости рта, язвы болезненны. Объективно: на слизистой оболочке щек большой участок гиперемии, в котором выявляются поверхностные дефекты эпителия до 4 мм в диаметре и "перламутровые" папулы в виде кружева вокруг. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Вульгарная пузырчатка

b. Лейкоплакия, эрозивная форма

c. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма

d. Многоформная экссудативная эритема

e. Красная волчанка, эрозивная форма

1502. У больного на красной кайме губы имеется новообразование размером 1х1,5 см с четкими границами, мелкобугристой поверхностью, красного цвета. Пальпация безболезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Ограниченный предраковый гиперкератоз

b. Бородавчатый предрак

c. Кожный рог

d. Хейлит Манганотти

e. Папиллома

1503. Мужчина 64 года жалуется на сухость и жжение кончика и боковых поверхностей языка, которые исчезают во время приема пищи. Эти ощущения беспокоят в течение 2 мес, в анамнезе - гастрит. Объективно: СД языка без особенностей, спинка покрыта незначительным количеством белого налета. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Полость рта санирована. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Кандидоз

b. Глоссит Гунтера - Миллера

c. Глоссодиния

d. Десквамативный глоссит

e. Неврит язычного нерва

1504. Больная 30 лет обратилась с жалобами на жжение, зуд, увеличение нижней губы на протяжении длительного времени, объективно: нижняя губа отечна, в цвете неизменена,

безболісна при пальпації. Також відзначається складчастий язик. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Отек Квинке
- b. Гранулематозний хейлит Шейєра
- c. Гемангіома
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- e. Лимфангіома

1505. Чоловік, 46 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці білявушної слинної залози, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: білявушна залоза ліворуч збільшена, щільна, болюча при пальпації, шкіра над нею гіперемійована, тургор порушений. В порожнині рота крізь вивідний протік виділяється слина із гнієм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Слинокам'яна хвороба білявушної слинної залози
- b. Рак білявушної слинної залози
- c. Паротит Герценберга
- d. Хронічний паротит
- e. Гострий паротит**

1506. Чоловік, 40 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці білявушної слинної залози, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: білявушна залоза ліворуч збільшена, щільна, болюча при пальпації, шкіра над нею гіперемійована, тургор порушений. В порожнині рота крізь вивідний протік виділяється чиста слина. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Слинокам'яна хвороба білявушної слинної залози
- b. Рак білявушної слинної залози
- c. Гострий паротит
- d. Хронічний паротит
- e. Паротит Герценберга**

1507. У вагітної жінки 20 років на вестибулярній поверхні ясен коло різця виявлено кругле формування червонуватого кольору, вкрите виразками. Макроскопічно воно нагадує капілярну гемангіому. Для якого захворювання найбільш характерні наведені патологічні ознаки?

- a. Ангіоматозний епуліс**
- b. Гігантоклітинний епуліс
- c. Фіброзний епуліс
- d. Фіброма
- e. Папілома

1508. Чоловік 43 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість нижніх фронтальних зубів. Під час огляду виявлено: гіперемія і набряк слизової оболонки ясен нижньої щелепи. Різці та ікла нижньої щелепи рухомі, шийки цих зубів оголені. При натискуванні пінцетом з-під слизової ясен виділяється гній. Для якого захворювання найбільш характерні наведені симптоми?

- a. Періодонтит
- b. Гінгівіт
- c. Пародонтит**
- d. Остеомієліт
- e. Стоматит

1509. Під час приймання їжі у новонародженої дитини спостерігається закидання молока у носову порожнину. Вкажіть можливу причину цього порушення

- a. Викривлення носової перетинки
- b. Перелом основи черепа
- c. -
- d. Незрощення піднебіння**
- e. Заяча губа

1510. Видалення зуба у хворого на хронічний лімфолейкоз ускладнилося тривалою кровотечею. Що може бути причиною геморагічного синдрому в цього хворого?

- a. Тромбоцитопенія**
- b. Лімфоцитом
- c. Еозинопенія
- d. Нейропенія
- e. Анемія

1511. У больного Н., 42 лет, пульпит 15и периодонтит 32 зубов. Страдает шизофренией. Какой наиболее эффективный метод обезболивания?

- a. Инфильтрационная анестезия
- b. Проводниковая анестезия
- c. Наркоз**
- d. Аппликационная анестезия
- e. -

1512. У хворого 46 років, завзятого курця, в правому куті рота на слизовій оболонці- виразка зкратероподібними щільними краями, білого кольору. Мікроскопічно при забарвленні еозином визначаються тяжі атипового багатошарового епітелію, що вросли в прилеглі тканини й утворюють гнізді скупчення. У центрі гнізді скупчень - округлої форми рожеві концентричні утворення. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хвороба Боуена
- b. Базальноклітинний рак
- c. Лейкоплакія
- d. Плоскоклітинний рак з ороговінням**
- e. Аденокарцинома

1513. У потерпілого правосторонній перелом середньої третини нижньої щелепи. Який канал може бути ушкоджений?

- a. Нижньощелепний**
- b. Нижній очноямковий
- c. Крилоподібний
- d. Малий піднебінний
- e. Великий піднебінний

1514. У дитини рвана рана лівої щоки. З рани ціркою витікає яскраво-червона кров. В якому місці і яку артерію слід притиснути для зупинки кровотечі?

- a. Підочноямкову артерію в ділянці виличної дуги
- b. Лицьову артерію в ділянці краю нижньої щелепи спереду жувального м'яза**
- c. Язикову артерію в ділянці кута нижньої щелепи
- d. Верхньощелепну артерію в ділянці шийки нижньої щелепи
- e. Нижньощелепну артерію в ділянці підборіддя

1515. Хвора 27 років скаржиться на сухість губ, появу лусочок, які вона скушує. Об'єктивно:

губисухі, на межі червоної облямівки та слизової оболонки губ наявні сірі прозорі лусочки, краї яких дещо виступають над поверхнею червоної облямівки. Після зняття лусочокерозій немає, відзначається гіперемія. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт**
- c. Червоний вівчак
- d. Актинічний хейліт
- e. Кандидозний хейліт

1516. У пацієнта під час проведення провідникової анестезії лідокаїном розвинувся анафілактичний шок. Який із перерахованих препаратів є препаратом вибору в даному випадку?

- a. Норадреналіну гідротартрат
- b. Кордіамін
- c. Атропіну сульфат
- d. Адреналіну гідрохлорид**
- e. Димедрол

1517. Хвора Д., 58 років, яка страждає на патологію шлунково-кишкового тракту, скаржиться на печіння язика, нижньої губи, твердого піднебіння протягом 6 місяців, яка зникає при прийомі їжі. Об'єктивно: незначна атрофія сосочків язика, слизова оболонка блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глоссит Гентера-Мейллера
- b. Пелларгоїдний глоссит
- c. Невралгія трийчастого нерва
- d. Кандидозний глосит
- e. Глоссодинія**

1518. Хворий К., 48 років, скаржиться на лусочки на губах. З анамнезу: хворий працює будівельником. При огляді відзначається дифузне запалення губ, застійна гіперемія червоної облямівки, яка інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ексфоліативний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт**
- d. Червоний вовчак
- e. Актинічний хейліт

1519. Жінка, 36 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль, збільшення білявушно-слинної залози праворуч під час прийому їжі, особливо, гострої. Об'єктивно: білявушна слинна залоза праворуч незначно збільшена, безболісна при пальпації, шкіра над нею не змінена. В порожнині рота з протоку при пальпації залози виділяється невелика кількість чистої слини. Під час бімануальної пальпації визначається щільне утворення взадній третині протоку. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний паротит
- b. Рак білявушно-слинної залози
- c. Паротит Герценберга
- d. Гострий паротит
- e. Слинокам'яна хвороба**

1520. До стоматолога звернувся хворий, 42 років, зі скаргами на сухість в порожнині рота, губ, очей,

біль у суглобах. З анамнезу: скарги з'явилися кілька років тому, періодично виникає припухлість білявушних слинних залоз після охолодження або нервових стресів. Об'єктивно: шкіра суха, визначаються заїжі в кутах рота, сухий кератокон'юктивіт. Слизова оболонка порожнини рота слабковолога, гіперемована, язик лаковий. Слина в'язка, піниста, відмічається пришийковий карієс. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Слинокам'яна хвороба
- b. Хвороба Мікуліча
- c. Гострий двобічний паротит
- d. Хронічний двобічний паротит
- e. Синдром Шегрена**

1521. Чоловік, 47 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль, збільшення білявушної слинної залози ліворуч під час прийому їжі, особливо, гострої. Лікар встановив попередній діагноз: слинокам'яна хвороба білявушної слинної залози ліворуч. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу?

- a. Магніто-резонансна томографія
- b. Рентгенографія**
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Ультразвукове обстеження
- e. Реопародонтографія

1522. Хвора, 62 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль в ділянці нижньої губи, підборіддя, щоки, зубів нижньої щелепи ліворуч. Біль нападopodobний, виникає раптово, посилюється та розповсюджується на прилягаючі ділянки обличчя. Вночі нападів не виникає. Об'єктивно: при доторканні в проекції ментального отвору виникає напад болю, який поступово зменшується та зникає зовсім під час проведення анестезії в цій ділянці. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Невралгія II гілки трійчастого нерву
- b. Неврит II гілки трійчастого нерву
- c. Глосодінія
- d. Невралгія III гілки трійчастого нерву**
- e. Неврит III гілки трійчастого нерву

1523. Хвора, 58 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці нижньої губи, підборіддя, щоки, зубів нижньої щелепи ліворуч. Біль тривалий, виникає раптово, посилюється та розповсюджується на прилягаючі ділянки обличчя. Вночі напади повторюються неодноразово. Об'єктивно: куркових зон не спостерігається, під час проведення анестезії больовий напад не зникає, характер його ніяк не змінюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий пульпіт 36 зуба
- b. Неврит III гілки трійчастого нерву**
- c. Невралгія III гілки трійчастого нерву
- d. Невралгія II гілки трійчастого нерву
- e. Неврит II гілки трійчастого нерву

1524. Хвора, 52 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на обмеженість рухів нижньої щелепи, особливо зранку. Об'єктивно: обличчя симетричне, під час відкривання рота нижня щелепа рухається поштовхоподібно. При введенні пальців у зовнішні слухові проходи пацієнта лікар відчуває клацання в обох СНЩС під час відкривання рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний сіаладеніт
- b. Артроз обох СНЩС**

- c. Гострий інфекційний артрит обох СНЩС
- d. Хронічний артрит обох СНЩС
- e. Нейро-васкулярний синдром

1525. До лікаря-стоматолога звернувся хворий, 27 років, зі скаргами на наявність утворення вділянці правої щоки. Об'єктивно: на правій щоці -невелике, чітко обмежене утворення щільно-еластичної консистенції, болісне при пальпації, шкіра над ним гіперемійована, у центрі визначається симптом флюктуації. В товщі щоки пальпується тяж від утворення до верхівки кореня зруйнованого 15 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Нагноєна мігруюча гранульома

- b. Нагноєна атерома
- c. Меланома
- d. Фурункул
- e. Дермоїдна кіста

1526. Хвора В., 18 років, скаржиться на підвищення температури до 38,2°C, біль у порожнині рота, що посилюється при прийомі їжі. На губах - дрібні пухирці з прозорою рідиною, на слизовій щік - ерозії, що вкриті сіруватим нальотом з фестончастими обрисами. Регіонарні лімфовузли збільшені та болючі. Діагноз?

- a. Оперізувальний лишай
- b. Багатоформна ексудативна еритема

c. Герпетичний стоматит

- d. Ерозивний стоматит
- e. Злоякісна пухирчатка

1527. Пацієнт К., 48 років, скаржиться на металевий присмак у роті, запах із рота. Зanamнезу: працює у типографії. Об'єктивно: по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів синювато- чорна смужка. На слизовій оболонці щік, губ плями чорно-синього кольору. Діагноз?

a. -

b. Свинцевий стоматит

- c. Вісмутовий стоматит
- d. Ртутний стоматит
- e. Ерозивний стоматит

1528. Больная Т., 18 лет, жалуется на разрастание десен. Объективно: межзубные сосочки фронтального отдела гипертрофированы, плотные, безболезненные, не кровоточат, покрывают 1/2 коронки зубов, образуя ложные десневые карманы. Предварительный диагноз?

- a. Фиброматоз десен
- b. Эпулид
- c. -

d. Гипертрофический гингивит

e. Вирусные бородавки

1529. Больная М., 32 лет, жалуется на кровоточивость десен. Объективно: дёсна в области верхних и нижних зубов гиперемированы, отечны, легко кровоточат. На зубах обильный налёт. Пародонтальных карманов нет. Діагноз?

a. -

b. Катаральный гингивит

- c. Локализованный пародонтит
- d. Гипертрофический гингивит

е. Язвенно-некротический гингивит

1530. Пациентка М., 20 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десны в области 24 зуба. Объективно: в 24 зубе нависающая пломба, десневой сосочек – отечен, пародонтальный карман глубиной 4 мм с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: резорбция межзубной перегородки на $\frac{1}{3}$ длины корня. Диагноз?

а. -

б. Локализованный пародонтит

с. Пародонтоз I степени

д. Генерализованный пародонтит II степени

е. Катаральный гингивит

1531. Пациентка, 25 років, звернулася зі скаргами на болісність і кровотечу ясен під час чищення зубів і прийому їжі. З анамнезу: 19 тижнів вагітності. Об'єктивно: ясеневі сосочки перекривають на $\frac{1}{3}$ коронки фронтальних зубів, набряклі, кровоточать при зондуванні, мають глянцеvu поверхню, пародонтальні кишені не визначаються. На рентгенограмі патології не виявлено. Який остаточний діагноз?

а. Локалізований пародонтит

б. Генералізований пародонтит

с. Катаральний гінгівіт

д. Папіломатоз

е. Гіпертрофічний гінгівіт

1532. Пациентка 60-ти років звернулася зі скаргами на підвищену чутливість зубів під час прийому їжі та чищення зубів. Об'єктивно: над'ясеневий м'який зубний наліт, ясеневі сосочки атрофовані, ясна мають блідо-рожевий колір. Рецесія ясен до 2-3 мм. В 15, 25 зубах – ерозія емалі. На рентгенограмі: горизонтальна резорбція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{3}$ довжини коренів. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пародонтоз II ступеня

б. Генералізований пародонтит I ступеня

с. Атрофічний гінгівіт

д. Пародонтоз I ступеня

е. Генералізований пародонтит I ступеня

1533. Хвора, 35 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємний запах з рота, біль при прийомі їжі, підвищення температури тіла до 38,0°C. З анамнезу: перенесена гостра респіраторна інфекція. Об'єктивно: блідість шкірних вкривів, збільшення і болісність регіонарних лімфовузлів, рясне відкладення зубного нальоту, вздовж ясеневого краю – сіра кайма, виразка з нерівними краями на слизовій оболонці правої щоти, вкрита сіруватим нальотом; рясне слиновиділення. У гемограмі: лейкоцитоз зі зсувом ліворуч, помірне підвищення ШОЕ. Який остаточний діагноз?

а. Гострий лейкоз

б. Агранулоцитоз

с. Виразково-некротичний стоматит Венсана

д. Гострий герпетичний стоматит

е. Міліарно-виразковий туберкульоз

1534. Хворий, 28, років звернувся зі скаргами на появу на слизовій оболонці порожнини рота різко болісних ерозій, головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість. 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.

При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини, осілі макрофаги. Який остаточний діагноз?

- a. Багатоформна ексудативна ерітема
- b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- c. Герпетичний дерматит Дюрінга
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Герпетичний стоматит**

1535. Пацієнт, 48 років, звернувся зі скаргами на сухість, печію язика, що з'явилися біля 2-тижнів тому. Напередодні переніс пневмонію. Місяць тому знаходився в стаціонарі, одержував великі дози антибіотиків. Об'єктивно: на тлі гіперемійованої та набряклої слизової оболонки язика в складках визначається крихтоподібний наліт сіро-білого кольору, що легко знімається при зішкрібанні; десквамація на бічних поверхнях язика. Слина густа. Для встановлення діагнозу проведено мікроскопію мазків з вогнища ураження. Які результати дослідження скоріш за все визначаться в даному випадку?

- a. Гігантські багатоядерні клітини
- b. Багаточисельні клітини гриба у стадії поділу**
- c. Гігантські клітини Пирогова -Лангганса
- d. Нитки псевдоміцелію
- e. Фузо-спирілярний симбіоз

1536. Пацієнтка, 23 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на появу "виразки" на язиці, яка заважає під час прийому їжі та розмови. Пацієнтка пов'язує появу "виразки" із травмою, яка відбулася 2 тижні тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика ліворуч – цупкий інфільтрат до 1 см в діаметрі. В центрі інфільтрату – кругла ерозія блюдцеподібної форми, червоного кольору, безболісна при пальпації. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, цупкі, безболісні при пальпації. Який метод дослідження дозволить поставити остаточний діагноз даному пацієнту?

- a. Проба Манту
- b. Мікроскопія зіскріба з ерозії**
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Серологічна реакція
- e. Біохімічний аналіз крові

1537. Хворий, 30 років, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. При огляді виявлено папульозні висипання на слизовій оболонці щок, зева розміром 3-6 мм, сіро-білого кольору, які оточені обідком гіперемії, безболісні при пальпації, підвищені над поверхнею слизової, при зішкрібанні яких з'являються ерозивні поверхні яскраво-червоного кольору. Оточуюча слизова порожнини рота злегка набрякла, нормального кольору. Яка першочергова тактика стоматолога в даному клінічному випадку?

- a. Направити пацієнта в онкологічний диспансер
- b. Направити в дермато-венерологічний диспансер**
- c. Провести лікування слизової оболонки порожнини рота
- d. Провести санацію порожнини рота
- e. Провести дослідження зіскріба з папул

1538. Під час профілактичного огляду у студентки 20-ти років, стоматолог виявив висип на слизовій оболонці порожнини рота, який з'явився біля місяця тому. Об'єктивно: на слизовій губ, щік, м'якого піднебіння – округлі папули діаметром до 5-6 мм, безболісні при пальпації, вкриті білісуватим нальотом, який легко знімається. При цьому оголюються неглибокі ерозії, м'ясо-червоного кольору. Регіонарні лімфовузли збільшені, цупкої консистенції, безболісні. Яке першочергове дослідження

необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Цитологічне дослідження
- c. Серологічні реакції**
- d. Проба Манту
- e. Люмінесцентне дослідження

1539. Чоловік, 52 років, звернувся зі скаргами на появу виразки на яснах в області зубівнижньої щелепи ліворуч, яка поступово поширюється; кашель. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в області нижніх молярів ліворуч визначаються дві різко болісні виразки зіпдритими краями. Дно виразок жовтуваті, зернисті, вкрито жовтуватими грануляціями. Шийки зубів у зоні ураження оголені, зуби рухливі. Регіонарні лімфовузли збільшені, утворюють щільні пакети. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Пирогова-Лангганса. Який остаточний діагноз?

- a. Туберкульоз**
- b. Лейкоз
- c. Рак
- d. Сифіліс
- e. Афтоз Сеттона

1540. Хворий, 19 років, звернувся зі скаргами на появу 2 доби тому різко болісних ерозій на слизовій оболонці порожнини рота, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: на набряклій гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ – багаторисельні округлі ерозії діаметром 2-3 мм, вкриті сірувато-білим нальотом. Лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. При цитологічному дослідженні мазків з поверхонь ерозій виявлено гігантські багатоядерні клітини, макрофаги. Який остаточний діагноз?

- a. Ерозивний стоматит
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Герпетичний стоматит**
- e. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

1541. Пацієнтка, 35 років, звернулася зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, появу болісних "ранок" на губі, відмічає рецидиви. Об'єктивно: на межі червоної облямівки та шкіри нижньої губи праворуч – згруповані пухирці 1-3 мм в діаметрі з серозним ексудатом на набряклій, гіперемійованій слизовій. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному дослідженні виявлено макрофаги, гігантські багатоядерні клітини. Який препарат етіотропної дії необхідно призначити даному хворому для місцевого лікування?

- a. Солкосеріл
- b. Лорінден А
- c. Бутадіон
- d. Зовіракс**
- e. Клотримазол

1542. Хворий, 60 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, болісність при вживанні їжі. В анамнезі: гіпертонічна хвороба з частими кризами. Об'єктивно: на гіперемірованому м'якому піднебінні ліворуч визначається пухир з щільною покривкою і кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Pemфігоїдна форма червоного плескатої лишая
- b. Пухирно-судинний синдром**
- c. Вульгарна пухирчатка

- d. Бульозний пемфігоїд
- e. Пухирчатка Пашкова

1543. Жінка, 27 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Подібний стан періодично виникає протягом декількох років після перенесених респіраторних захворювань. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на тлі гіперемії і набряку слизової оболонки губ і щік – пухирі та ерозії, вкриті фібринозним нальотом, симптом Нікольського негативний. Гіперсаливація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пухирчатка Пашкова
- b. Герпетичний дерматит Дюрінга
- c. Хронічний рецидивуючий герпес
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Багатоформна ексудативна ерітема**

1544. Пацієнтка, 50 років, скаржиться на сухість в порожнині рота, печіння, які посилюються під час прийому їжі. Протягом 15-ти років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: частковий знімний пластинчатий протез на верхній щелепі. Язик набряклий. В задній третині по середній лінії визначається гладка ділянка, яка позбавлена сосочків. У складках язика визначається скудний білий наліт, що з зусиллям знімається. Вмазках-відбитках: нитки псевдоміцелію. Який остаточний діагноз?

- a. Глосит Гентера - Меллера
- b. Десквамативний глосит
- c. Ромбоподібний глосит
- d. Хронічний атрофічний кандидоз**
- e. Лейкоплакія

1545. При санації порожнини рота у чоловіка, 30 років, на спинці язика виявлені округлої форми різної величини ділянки червоного кольору. Навколо вогнищ ураження визначаються блискучі білуваті смужки. З анамнезу встановлено, що зміни на язиці носять постійного характеру, з'являються періодично протягом декількох років, не турбують. Страждає на хронічний гастрит. При гістологічному дослідженні в епітелії визначається гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Лейкоплакія
- c. Ромбоподібний глосит
- d. Десквамативний глосит**
- e. Червоний плескатий лишай

1546. Хворий, 38 років, звернувся до стоматолога з приводу тривалої нориці в нижньому відділі ліві щоти. Об'єктивно: обличчя симетричне. Норицевий хід на шкірі до 0,3 см у діаметрі із м'якими грануляціями та незначним кров'янисто-гнійним ексудатом. При зондуванні - зонд проникає в м'які тканини в напрямку до тіла нижньої щелепи. При пальпації в товщ лівої щоти визначається тяж. На рентгенограмі - 35 зуб має ознаки хронічного періодонтиту. Який остаточний діагноз у даного хворого?

- a. Атерома лівої щоти
- b. Одонтогенна підшкірна гранульома обличчя**
- c. Туберкульоз нижньої щелепи
- d. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Актиномікоз нижньої щелепи

1547. Хворий, 41 року, скаржиться на стовщення кістки на нижній щелепі праворуч.

Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота вільне. При пальпації нижньої щелепи праворуч визначається симптом Дююїтрена. 45 зуб за формою нагадує тимчасовий. На рентгенограмі нижньої щелепи в області зазначеного зуба визначається вогнище деструкції кістки із чіткими контурами, у просвіті якого інтенсивна тінь за формою нагадує коронку премоляра. Який остаточний діагноз?

- a. Рак нижньої щелепи
- b. Остеобластокластома
- c. Фолікулярна кіста**
- d. Внутрішньокісткова гемангіома
- e. Радікулярна кіста

1548. Хворий, 34 років, скаржиться на припухлість на піднебінні, болі в зубі на верхній щелепі ліворуч. Припухлість помітив 3 дні тому. Об'єктивно: обличчя симетричне. 24 зуб зруйнований у результаті каріозного процесу, перкусія зуба різко болісна, зондування вузла кореневого каналу - безболісне. Слизова оболонка в області твердого піднебіння гіперемійована, набрякла, флюктує. Діагностовано: Абсцес піднебіння. Яким чином Ви проведете розкриття абсцесу в даному випадку?

- a. Проколом абсцесу
- b. Пункцією
- c. Лінійним розрізом по-сагіталі
- d. Лінійним розрізом по-трансверзалі
- e. Вікончатим розрізом**

1549. Хворий, 64 років, звернувся до стоматолога із приводу виразки на бічній поверхні язика, різко болісної при прийомі їжі. Хворіє протягом місяця. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ліворуч – виразка овальної форми розміром 1x0,5 см з мякими підритими фестончастими краями. Дно виразки неглибоке, болісне, сіро-жовтого кольору, із дрібними грануляціями, що легко кровоточать. Навколо виразки - широкий запальний пояс. Пальпуються спаяні між собою, помірно ущільнені, підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Актиномікоз язика
- b. Туберкульозна виразка**
- c. Первинний сифіліс
- d. Рак язика
- e. Декубітальна виразка

1550. Хворий, 55 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що кровоточить. Хворіє близько 1,5 місяця. Об'єктивно: в області нижньої губи визначається щільна, кратероподібна виразка до 0,7 см у діаметрі, з під'їденими вивернутими краями. Дно виразки щільне, кровоточить при дотику. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Рак губи**
- c. Туберкульозна виразка
- d. Актиномікоз губи
- e. Сифілітична виразка

1551. На прийом до стоматолога звернувся хворий, 25 років, зі скаргами на набряклість м'яких тканин обличчя. Об'єктивно: у лівій підочній області визначається набряк м'яких тканин. Шкіра пастозна. При пальпації спостерігається болючий тяж, що іде до внутрішнього кута ока. Лікар діагностував ускладнення запального процесу – тромбофлебіт лицевої вени. Яке із перерахованих

захворювань найчастіше призведе доданого ускладнення?

- a. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- b. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
- c. Фурункул верхньої губи**
- d. Гострий гнійний гайморит
- e. Флегмона крило-піднебінної ямки

1552. Хворий, 56 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на набряк в правій привушно-жувальній області, відчуття важкості в області залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: в правій привушно-жувальній області пружноеластична припухлість з ділянками ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова оболонка щік рожева, волога. З протоку виділяється слина з домішками слизу і гною. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Паренхіматозний сіалоаденіт**
- b. Синдром Гутнера – Шегрена
- c. Хвороба Мікуліча
- d. Епідемічний паротит
- e. Гострий сіалодохіт

1553. На прийом до стоматолога звернувся хворий 32 років, зі скаргами на свербіж і почервоніння шкіри в щічній області. Початок захворювання пов'язує із травмою шкіри. Об'єктивно: загальна слабкість, млявість. Температура тіла 39°C. У щічній області шкіра гіперемійована, злегка виступає над поверхнею, межі відносно чіткі. На гіперемійованій поверхні міхури із серозною рідиною. Який остаточний діагноз?

- a. Флегмона щічної області
- b. Сибірка
- c. Нома
- d. Бешихове запалення обличчя**
- e. Фурункул

1554. Хворий, 30 років, скаржиться на вибухання м'яких тканин підборідної області, що помітив біля року тому. Об'єктивно: у підборідній області м'яко-еластичної консистенції новоутворення, безболісне, розміром 3х3 см із чіткими межами. При бімануальному обстеженні задній полюс новоутворення пов'язаний з підязичною кісткою. При пункції отримана незначна кількість густого жироподібного вмісту із кристалами холестерину й епітеліальними клітинами. Який остаточний діагноз?

- a. Бічна дермоїдна кіста шиї
- b. Ліпома підборідної області
- c. Атерома
- d. Серединна кіста шиї**
- e. Ретенційна кіста підязичної слинної залози

1555. Хворий, 36 років, звернувся до лікаря – стоматолога зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що з'явилася тиждень тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи праворуч ерозія округлої форми м'ясо-червоного кольору з блюдцеподібними краями 1 см у діаметрі з щільноеластичним інфільтратом в основі, безболісна при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сифілітична виразка**
- b. Декубітальна виразка
- c. Афта Сеттона
- d. Трофічна виразка

е. Туберкульозна виразка

1556. Під час стоматологічного огляду хворого 40 років, лікар-стоматолог визначив на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів щільні, округлої форми елементи сірувато-білого кольору, 3-10 мм, безболісні при пальпації, оточені вузьким гіперемованим інфільтрованим вінчиком. При зіскрібанні шпателем виникає ерозія м'ясо-червоного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Папульозний сифілід

b. Твердий шанкер

c. Гуммозний сифілід

d. Пустульозний сифілід

e. Розеольозний сифілід

1557. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 34 років, зі скаргами на наявність "ранки" у куті рота, що з'явилася 10 днів тому. Об'єктивно: у куті рота ліворуч – тріщина, при пальпації - ущільнена в основі. Підщелепні лімфовузли безболісні, рухливі, не спаяні між собою, щільної консистенції. Після комплексного обстеження було призначено мікроскопічне дослідження. Які результати мікроскопічного дослідження найбільш вірогідні в даному випадку?

а. Бліда трепонема

b. Фузо-спіриллярний симбіоз

c. Мікобактерії туберкульозу

d. Стрепто і стафілококи

e. Гриби рода Candida

1558. На прийом до стоматолога звернулася жінка 65 років, зі скаргами на наявність "ранок" у кутах рота, почуття печіння і сухість губ. Хвора багато років користується знімним протезом на нижній щелепі. Об'єктивно: у кутах рота ерозії, болісні при пальпації, вкриті білим нальотом, що легко знімається. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу в першу чергу?

a. Серологічні реакції

b. Цитологічне дослідження

c. Мікробіологічне дослідження матеріалу

d. Загальний аналіз крові

e. Біохімічний аналіз крові

1559. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт 40 років, зі скаргами на біль в порожнині рота під час прийому їжі, наявність "ранок" на губах і щоках, загальну слабкість. Об'єктивно: на слизовій оболонці губ - ерозії, які вкриті сіруватим нальотом, неправильної форми з фестончастими краями. Навколишня слизова оболонка набрякла. При цитологічному дослідженні визначені гігантські багатоядерні клітини. Який остаточний діагноз?

a. Багатоформна ексудативна ерітема

b. Вульгарна пухирчатка

c. Герпетичний дерматит Дюрінга

d. Ерозивний стоматит

e. Хронічний рецидивуючий герпес

1560. Хворий, 34 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болісної виразки на слизовій оболонці піднебіння, що утруднює прийом їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння болісна виразка неправильної форми, з підритими краями, розміром 0,5 см у діаметрі. Дно виразки нерівне, горбисте, по краях невелика кількість сірувато-жовтих горбків. При

цитологічному дослідженні визначені клітини Пірогова -Лангганса. Який остаточний діагноз?

- a. Трофічна виразка
- b. Сифілітична виразка
- c. Афта Сеттона
- d. Туберкульозна виразка**
- e. Декубітальна виразка

1561. Чоловік, 25 років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39°C, нездужання. Хворіє протягом декількох років. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на різко гіперемованій і набряклій слизовій оболонці губ, щок - пухири, ерозії, вкриті фібринозним нальотом. Симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Герпетичний дерматит Дюринга
- b. Хронічний рецидивуючий герпес
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Багатоформна ексудативна ерітема**
- e. Гострий герпетичний стоматит

1562. Хворий, 44 років скаржиться на наявність на нижній губі безболісної ділянки білуватого кольору. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи праворуч ближче до центра визначається різко обмежена ділянка полігональної форми розміром 0,5x1,0 см. Поверхня вогнища ураження має сірувато-білий колір, вкрита щільно сидячими дрібними лусочками. Навколишні тканини не змінені. Пальпація зміненої ділянки безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лейкоплакія, плоска форма
- b. Червоний вовчак
- c. Червоний плесканий лишай
- d. Обмежений передраковий гіперкератоз**
- e. Кандидозний хейліт

1563. Хворий, 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу: тривалий час до появи виразки існував бугорковий інфільтрат, що постійно збільшувався, потім утворилася виразка. Об'єктивно: на спинці язика - неглибока виразка, болісна при пальпації, оточена жовтуватими горбками, дно з підритими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Ракова виразка
- c. Трофічна виразка
- d. Актиномікоз язика
- e. Туберкульозна виразка**

1564. Пацієнтка, 24 років, скаржиться на біль у порожнині рота під час їжі, головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, наявність висипань. Об'єктивно: на шкірі рук - ерітематозні плями, папули з двоконтурним фарбуванням. Червона облямівка губ набрякла, вкрита кров'яними кірками, слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемована, із множинними ерозіями, вкритими сіруватим нальотом з уривками пухирів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- b. Багатоформна ексудативна ерітема**
- c. Виразково-некротичний стоматит
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Інфекційний мононуклеоз

1565. Пацієнту 28 років, встановлено діагноз - гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середній ступінь. Яка частота спостережень повинна бути лікарем-стоматологом за цим диспансерним хворим?

- a. 4 рази на рік
- b. 6 разів на рік
- c. 1 рази на рік
- d. 3 рази на рік
- e. 2 рази на рік**

1566. В поліклініці, де працює 5 лікарів-стоматологів - ортопедів, перевіряють показники для оцінки стану стоматологічної допомоги населенню. Яка частка зубних протезів, виготовлених за сучасними методиками від загальної кількості виготовлених протезів у їх діяльності прийнята за гарний ("добрий") показник?

- a. 10%
- b. 5%
- c. 25%
- d. 20%
- e. 30%**

1567. Хворий 15 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на болісність і кровоточивість ясен, що з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно: міжзубні сосочки та маргинальний край ясен набряклі, яскраво-червоного кольору, кровоточать при торканні, болісні при пальпації, верхівки сосочків куполоподібні, закруглені. Визначається зубний наліт. Пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі кісткова тканина без патологічних змін. Який остаточний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма
- b. Гострий катаральний гінгівіт**
- c. Десквамативний гінгівіт
- d. Загострення генералізованого пародонтиту
- e. Виразковий гінгівіт

1568. Хвора, 13 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість і розростання ясен. Об'єктивно: ясна в області нижніх фронтальних зубів набряклі, гіперемовані, перекривають $\frac{1}{3}$ висоти коронок зубів. Глибина пародонтальних кишень до 3,5 мм. Зуби стійкі. Зубна дуга нижньої щелепи звужена, скупченість зубів у фронтальній області. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2 бали. Як втручання в даному випадку є етіотропним?

a. Ортодонтичне лікування

- b. Склерозуюча терапія
- c. Професійна гігієна порожнини рота
- d. Протизапальна терапія
- e. Висічення гіпертрофованих ясен

1569. Хвора, 19 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен під час прийому їжі. Об'єктивно: ясна в області фронтальних зубів нижньої щелепи валикоподібно стовщені, набряклі, гіперемізовані, болісні, кровоточать при торканні. Зуби скупчені. В області 42, 41, 31 і 32 зубів визначаються пародонтальні кишені глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перетинок в області 42, 41, 31 і 32 зубів до $\frac{1}{3}$ їх висоти. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- b. Хронічний локалізований пародонтит II ступеня**

с. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

d. Гострий локалізований пародонтит I ступеня

e. Загострення хронічного локалізованого пародонтита I ступеня

1570. Хворий, 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль і кровоточивість ясен під час прийому їжі, рухливість зубів та відкладення зубного каменю. Об'єктивно: ясеневий край і ясеневі сосочки гіперемійовані, набряклі, кровоточать при торканні, болісні при пальпації.

Визначаються відкладення зубного каменю та нальоту в надясеневій та підясеневій частинах зуба.

Пародонтальні кишені глибиною до 7 мм з помірною кількістю серозного ексудату. Рецесія ясен.

Рухливість зубів II-III ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

b. Генералізований пародонтит, абсцедуючий перебіг

с. Пародонтоз III ступеня

d. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг

e. Пародонтоз II ступеня

1571. Хворому, 32 років, лікар-стоматолог встановив діагноз: генералізований пародонтит II ступеня загострений перебіг (абсцедуюча форма). Об'єктивно: ясні відкладення зубного каменю, пародонтальні кишені глибиною до 5 мм, рухливість зубів II ступеня, наявність вузлів травматичної оклюзії. На рентгенограмі – остеопороз, резорбція міжзубних перетинок до $\frac{1}{2}$ їх висоти. Яка лікувальна тактика є першочерговою в даному випадку?

a. Вибіркове зішлифування зубів

b. Шинування рухливих зубів

с. Інстиляції лікарських засобів

d. Видалення зубного каменю

e. Розкриття абсцесу

1572. Чоловік, 47 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на різку болісність в області верхньої щелепи праворуч і загальну слабкість. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, відзначаються відкладення зубного каменю. В 16 зубі на медіальній поверхні пломба, контактний пункт відсутній, ближче до ясеневого краю - щільний болісний інфільтрат, флюктуація. Рухливість 16 зуба - II ступеня, 15 і 17 зубів – I ступеня. Підщелепні лімфатичні вузли праворуч збільшені, злегка болісні при пальпації. Який остаточний діагноз?

a. Пародонтальний абсцес

b. Загострення локалізованого пародонтиту

с. Загострення хронічного періодонтиту

d. Загострення катарального гінгівіту

e. Періостит

1573. Жінка, 33 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в області нижньої щелепи ліворуч, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 36 зубі на дистальній поверхні і в 37 зубі на медіальній поверхні пломби, контактний пункт відсутній, міжясеневий сосочок і маргінальний край ясен набряклий, гіперемійований, кровоточить при торканні. Пародонтальна кишеня між 36 і 37 зубами – до 5 мм, при натисненні на ясна - гнійний ексудат. Горизонтальна перкусія 36 і 37 зубів різко болісна. Рухливість 36 і 37 зубів I ступеня. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Генералізований пародонтит, абсцедуючий перебіг

b. Загострення хронічного періодонтиту 36 і 37 зубів

с. Періостит нижньої щелепи ліворуч

d. Пародонтальний абсцес в області 36 і 37 зубів

e. Локалізований пародонтит в області 36 і 37 зубів

1574. Пацієнт, 45 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: ясна анемічні, щільні, некровоточать. Корені зубів оголені на $\frac{1}{3}$, зуби стійкі. В пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22 і 23 зубів - дефекти у вигляді клину. На рентгенограмі – зниження висоти міжальвеолярних перетинок на $\frac{1}{3}$ їх висоти, явища остеосклерозу, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Атрофічний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- c. Пародонтоз II ступеня
- d. Пародонтоз I ступеня**
- e. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

1575. Хвора, 16 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на розростання такровоточивість ясен. Об'єктивно: на нижній щелепі - скупченість зубів. Ясеневі сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, округлої форми, кровоточать при торканні, покривають коронки зубів на $\frac{1}{2}$ їх висоти. Визначаються надясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перетинок не відмічається. Який остаточний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт II ступеня, набрякла форма**
- b. Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
- c. Хронічний катаральний гінгівіт II ступеня
- d. Виразковий гінгівіт II ступеня
- e. Фіброматоз ясен

1576. Пацієнтка В., 38 років, скаржиться на тривалий, нападоподібний, пульсуючий біль у ділянці верхньої щелепи ліворуч, який розповсюджується в очне яблуко, потилицю, шию та надпліччя, слюзотечу і виділення з лівої половини носа, набряклість та гіперемію шкіри підочної ділянки ліворуч. Для якого з перерахованих захворювань характерні ці скарги?

- a. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- b. Лівосторонній гайморит
- c. Гангліоніт крилопіднебінного вузла**
- d. Неврит II гілки трійчастого нерва
- e. Гострий загальний пульпіт

1577. Пацієнтка, 19 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність плям білого кольору на вестибулярній поверхні центральних різців верхньої щелепи. Плями з'явилися відразу після прорізування зубів та не змінювались впродовж часу. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 зубів симетрично розташовані плями, емаль гладка, блискуча, не забарвлюється метиленовим синім. Який остаточний діагноз?

- a. Місцева гіоплазія емалі
- b. Системна гіоплазія емалі**
- c. Ерозія емалі
- d. Карієс у стадії плями
- e. Флюороз

1578. У хворого З., 45 років діагностовано оперізувальний лишай порожнини рота. Який з фізіотерапевтичних заходів включити до комплексу лікування?

- a. Електрофорез
- b. Дарсонвалізацію
- c. Діа-динамічні струми
- d. лазеротерапію**
- e. Магнітотерапію

1579. У хворого Л., 22 років, діагностовано виразково-некротичний гінгівіт Венсана. Який препарат для місцевого застосування у гострому періоді захворювання обрати?

a. метрогіл-дента

- b. Ерітроміцінова мазь
- c. Солкосеріл
- d. Мазь герпевір
- e. Мазь мефенат

1580. Пацієнтка, 20 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність плям білого кольору на зубах обох щелеп, термін появи плям не пам'ятає, суб'єктивно не турбують. Проживає в місцевості із вмістом фтору у питній воді 1,0 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 та 21,22 і на горбках 16 та 26 зубів - плями білого кольору з гладенькою, блискучою поверхнею, не забарвлюються метиленовим синім. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Системна гіоплазія емалі

- b. Системний карієс
- c. Ерозія емалі
- d. Флюороз
- e. Місцева гіоплазія емалі

1581. Чоловік, 57 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль від механічних та хімічних подразників, особливо під час чищення зубів. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 23, 22, 21, 11, 12, 13 пришийкові гладенькі, наче відполіровані дефекти, котрі сходяться під кутом близьким до прямого. Який остаточний діагноз?

- a. Карієс зубів
- b. Некроз твердих тканин зуба
- c. Гіоплазія емалі

d. Клиноподібний дефект

- e. Ерозія твердих тканин зуба

1582. Пацієнтка, 18 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність темних плям на зубах, що з'явилися відразу після прорізування, суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців і на буграх та вестибулярній поверхні перших молярів численні плями коричневого кольору. Поверхня плям гладка, блискуча. Зондування, реакція на холод негативна. Який провідний етіопатогенетичний механізм розвитку патології у даному клінічному випадку?

- a. Захворювання раннього дитячого віку
- b. Захворювання матері під час вагітності
- c. Висока патогенність мікроорганізмів

d. Підвищений вміст фтору в питній воді

- e. Захворювання молочних зубів

1583. Чоловік, 23 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність плям на зубах обох щелеп. Мешкає у місцевості із вмістом фтору у питній воді 2,3 мг/л. Плями суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на різних поверхнях всіх груп зубів множинні плями світло-коричневого кольору, емаль в області плям гладка, блискуча. Який остаточний діагноз?

a. Плямиста форма флюорозу

- b. Ерозивна форма флюорозу
- c. Деструктивна форма флюорозу
- d. Крейдоподібно-крапчата форма флюорозу
- e. Штрихова форма флюорозу

1584. Дівчина, 20 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність білих плям на зубах, термін появи плям не пам'ятає, суб'єктивно не турбують. Проживає в місцевості із вмістом фтору у питній воді 1,0 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 та 21,22 і на буграх 16 та 26 зубів - плями білого кольору з гладенькою, блискучою поверхнею. Яка причина виникнення визначеної патології у даної пацієнтки?

- a. Підвищений вміст фтору у питній воді
- b. Запальні захворювання тимчасових зубів
- c. Нераціональне харчування
- d. Погана гігієна порожнини рота
- e. Порушення процесу мінералізації зубних зачатків**

1585. У больного, 25 лет, боль при глотании, затрудненное открывание рта, повышение температуры до 38°C, 48 щечное расположение. Капюшон над дистальными буграми отечный, гиперемизированный, болезненный. В подчелюстной области отек болезненный. Лимфоузлы увеличены, подвижны. Диагноз?

- a.
- b. Ретенция 48 зуба. Острый перикоронорит 48 зуба**
- c. Острый подчелюстной лимфаденит
- d. Флегмона подчелюстной области
- e. Ангина

1586. Батьки хлопчика, який народився з вадю піднебіння, звернулися до щелепно-лицевого хірурга. Виставлений діагноз: Природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

- a. В дошкільному віці**
- b. В віці до року
- c. В старшому шкільному віці
- d. В молодшому шкільному віці
- e. В будь-якому віці

1587. Пацієнтка 43 років скаржиться на появу дефектів овальної форми розміщених на найбільш випуклій частині вестибулярної поверхні 13, 14, 23, 24, 33, 34, 43, 44 зубів. Дно дефектів гладке, блискуче, тверде. При зборі анамнезу з'ясувалося, що пацієнтка має ендокринні порушення - гіперфункція щитовидної залози. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. клиноподібні дефекти
- b. гіоплазія емалі
- c. некроз твердих тканин зубів
- d. множинний карієс зубів
- e. ерозія твердих тканин зуба**

1588. Пацієнтка 18 років скаржиться на наявність білих плям на вестибулярній поверхні коронки 16, 26, 11, 21, 22, 26 зубів. Коли виникли плями пацієнтка не пам'ятає, у нинішньому районі не проживала. Який додатковий метод діагностики потрібно провести для встановлення діагнозу?

- a. фарбування 2% розчином метиленового синього**
- b. фарбування розчином Люголя
- c. рентгендіагностику
- d. електроодонтометрію зубів
- e. пробу Шиллера-Писарева

1589. Пацієнтка, 39 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість, печіння спинки

язика, які виникли біля тижня тому. Печіння підсилюється при прийомі подразнюючої їжі. Напередодні перенесла пневмонію. Протягом 2-х тижнів знаходилася в стаціонарі, отримувала великі дози антибіотиків. Об'єктивно: на тлі гіперемованої і набряклої слизової язика в складинках визначається крихтоподібний наліт сіро-білого кольору, десквамація, на бічних поверхнях язика. Слина густа, тягнеться нитками зашпателем. Який найбільш ефективний комплекс препаратів для місцевої терапії даного захворювання?

- a. Фурацилін + метиленовий синій
- b. Фурацилін + солкосерил
- c. Гідрокортизонові мазь + солкосерил
- d. Декамін + гідрокортизонові мазь
- e. Метиленовий синій + декамін**

1590. Больная А., 52 лет, жалуется на расхождение зубов в переднем отделе верхней челюсти. Объективно: десна бледно-розового цвета, плотная, атрофичная. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивы. Диастема в области 11 и 21 зубов до 5 мм. Прикус глубокий. Укажите дополнительные методы исследования

- a. Капилляроскопия
- b. Компьютерная томография
- c. Ортопантограмма**
- d. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс
- e.

1591. Больной В., 53 лет, жалуется на подвижность зубов. Объективно: десна отечна, в области 11, 12, 21, 22 зубов обильные зубные отложения, подвижность II степени. Пародонтальные карманы до 5 мм. Какое исследование проводят для уточнения диагноза?

- a. Ортопантограмма**
- b. Стоматоскопия
- c.
- d. Определение специальных индексов
- e. Определение стойкости капилляров

1592. Хворий 52-х років скаржиться на біль в порожнині рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка зідритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії - тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Ланганса. Діагноз?

- a. Ракова виразка
- b. Туберкульозна виразка**
- c. Трофічна виразка
- d. Декубітальна виразка
- e. Первинний сифіліс

1593. Больной Л., 22 лет, жалуется на частое выпадение пломб, страдает гипертиреозом. КПУ 15. В 16 и 17 зубах полости средней глубины, заполненные размягченным дентином. Диагноз: острый средний кариес. Выберите пломбировочный материал

- a. Силикатный цемент
- b. Стеклоиономерный цемент**
- c. Амальгама
- d. Фосфатный цемент
- e. Акрилоксид

1594. Больной 35-ти лет жалуется на металлический привкус во рту, жжение языка, которые появились после протезирования. Объективно: дефекты зубных рядов выполнены паяными мостовидными протезами. Какое исследование проводят для уточнения диагноза?

a. Гальванометрию

b. Гнатодинамометрию

c. -

d. Электромиографию

e. Оклюзиографию

1595. У дівчинки 6 років відкривання рота вільне. Альвеолярний паросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 13 та 23 зубів. Має трикутну форму. Мова невнятна. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася с даною вадою. Диагноз?

a. Ізольоване повне незрощення піднебіння

b. Ізольоване неповне незрощення піднебіння

c. -

d. Природне часткове незрощення піднебіння

e. Скрите незрощення піднебіння

1596. Дівчинка, 5 місяців, народилася з дефектом м'яких тканин верхньої губи справа, трикутної форми до 0,8 см не доходить до нижнього відділу носового отвору справа. Кінчик носа зпущений. Крило носа приплюснуто. М'яке і тверде піднебіння без патології. Диагноз?

a. Природне неповне [часткове] незрощення верхньої губи справа

b. Повне незрощення верхньої губи

c. -

d. Комбіноване незрощення верхньої губи

e. Ізольоване незрощення верхньої губи

1597. У хворого 70 років безпричинний біль гострого характеру на нижній щелепі справа. Підсилюється біль під час пережовування їжі та розмови. Триває 30 - 60 секунд. Вночі болі немає. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На О-граммі патології немає. Диагноз?

a. Невралгія I I I гілки правого трійчастого нерва

b. Отит справа

c. -

d. Артрит правого скронево-нижнього щелепного суглоба

e. Пульпіт

1598. У хворої 50 років безпричинна, приступообразна біль у верхній щелепі справа, посилюється при доторканні до обличчя, повторюється через 5-7 хвилин. У 16 зубі каріозна порожнина. Під час сну приступів немає. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На R-граммі патології немає. Диагноз?

a. Пульпіт 16 зуба

b. -

c. Гайморит справа

d. Артрит правого скронево-нижнього щелепного суглоба

e. Невралгія I гілки правого трійчастого нерва

1599. Больная 27 лет в быту получила ожог лица соляной кислотой. Какое средство надо использовать для первичной обработки [обмывания] раны ?

a. 1-2% раствор уксусной кислоты

b. Раствор фурацилина

с. 4-5% раствор гидрокарбоната натрия

d. Проточная вода

e. -

1600. Больная К. , 35 лет на производстве получила ожог лица негашеной известью. Чем нельзя обрабатывать [обмывать] пораженную поверхность ?

a. 20% раствор сахара

b. 4-5% раствор гидрокарбоната натрия

c. -

d. Проточная вода

e. 1-2% раствор уксусной кислоты

1601. В поликлинике к хирургу-стоматологу обратился больной А., 20 лет , по поводу карбункула подбородка. Какова тактика врача?

a. Направить на консультацию к хирургу

b. Назначить лечение и отправить на работу

c. -

d. Направить на госпитализацию

e. Выдать больничный лист и назначить лечение амбулаторно

1602. Пациент, 19 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чистки зубів, рясне утворення зубного нальоту. Об'єктивно: ясеневі сосочки набряклі, гіперемійовані, кровоточать при доторканні. Гігієнічний індекс за Федоровою-Володкіною - 3,5 бала. Який препарат слід порекомендувати цьому хворому для оптимізації індивідуальної гігієни порожнини рота?

a. Солкосерілову дентальну адгезивну пасту

b. Гель троксевазин

c. Олія шипшини

d. Гель Метрогіл-дента

e. Облепихову олію

1603. Пациентка, 49 років, звернулася зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби, рухливість 36, 37, 45, 46 зубів - І ступеня. На панорамній рентгенограмі: резорбція міжзубних перетинок зубів, що залишилися, до 1/3 довжини кореня. Яка конструкція протеза буде найбільш доцільна в даному клінічному випадку?

a. Частковий знімний пластинковий протез із кламерною фіксацією

b. Металокерамічні мостовидні протези в бічних відділах нижньої щелепи

c. Шинуючий бюгельний протез

d. Бюгельний протез на атакменах

e. Частковий знімний пластинковий протез із зубо-ясеневими пілотами

1604. Пациент, 56 років, звернувся до лікаря-пародонтолога зі скаргами на рухливість бічних зубів. Об'єктивно: рухливість премоларів і молярів на нижній щелепі І ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубів - пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати в даному випадку?

a. Коронко-колпачкову шину

b. Незнімну коронкову шину-протез

c. Вкладочну шину

d. Шину з екваторних коронок

e. Шину Ельбрехта

1605. Пацієнтка, 45 років, звернулася до лікаря-пародонтолога зі скаргами на рухливість фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: різці нижньої щелепи рухливі I-II ступеня, ікла стійкі, зуби не депульповані. Лікар прийняв рішення провести шинувannya фронтального секстанта нижньої щелепи. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

a. Волоконну адгезивну шину

- b. Шинування зубів за допомогою лігатурного дроту
- c. Суцільнолиту штифтову шину
- d. Шину з повних коронок
- e. Коронково-колпачкову шину

1606. У больной К., 40 лет, травма в быту, жалуется на невозможность приема пищи, припухлость нижней челюсти слева, боль. Открывание рта болезненное. Бимануально подвижность нижней челюсти между 45,46 зубами. Нарушение прикуса и целостности слизистой оболочки, кровотечение. Диагноз?

a. -

b. Открытый перелом нижней челюсти слева со смещением отломков

- c. Травматический артрит левого височного-нижнечелюстного сустава
- d. Ушиб мягких тканей лица
- e. Флегмона левой жевательной области

1607. Больной М, после ДТП. Определяется симптом „очков“, удлинение и отек средней зоны лица, подвижность верхней челюсти, перкуторно звук „треснувшего горшка“ в области верхней челюсти, открытый прикус до 0,2 см между центральными резцами, боль, припухлость мягких тканей лица. Диагноз?

a. Перелом основания черепа

b. Ушиб мягких тканей лица

c. Перелом верхней челюсти

d. Перелом скуловой кости

e. -

1608. Врачом стоматологом – ортопедом во время препаровки 36 зуба травмирован язык: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какова тактика врача?

a. ПХО раны

b. Давящая повязка

c. -

d. Трахеостома с тампонадой полости рта

e. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова

1609. Больная В., 20 лет, госпитализирована в челюстно – лицевое отделение с открытым переломом костей носа со смещением. Ваша тактика и последовательность действий в лечении перелома костей носа?

a. Тампонада носа; ушивание раны

b. Вправить кости носа; тампонада носа; ПХО раны

c. Ушить кожную рану носа; вправить кости носа; произвести тампонаду носа

d. Вправить кости носа; произвести тампонаду носа; края раны обработать йодом и наложить асептическую повязку

e. -

1610. Больная, 70 лет, доставлена в челюстно – лицевое отделение с переломом нижней челюсти

слева в области тела, со смещением фрагментов до 0,2 см. В полости рта имеются 34 и 46 зубы и съемный протез. Ваша тактика?

- a. Изготовление шины Гунинга -Порта
- b. -
- c. Остеосинтез по Гацко
- d. Наложение обвивного шва
- e. Наложение подподбородочной пращи с использованием съемного протеза**

1611. Больная М., 18 лет обратилась к хирургу-стоматологу с переломом нижней челюсти слева в области 38 зуба со смещением отломков. Какой самый характерный признак для этого перелома ?

- a. -
- b. Симптом "ступеньки" в области 38 зуба**
- c. Отек мягких тканей
- d. Кровотечение из полости рта
- e. Затрудненное открывание рта

1612. Больной К., 33 лет доставлен в челюстно – лицевое отделение после ДТП. Диагностирован перелом верхней челюсти по Ле Фор I I I. Зубы на верхней и нижней челюстях сохранены полностью. Какой оптимальный метод иммобилизации отломков верхней челюсти?

- a. Шинирование + индивидуальная пращевидная повязка и шапочка**
- b. Метод Адамса
- c. -
- d. Метод Фидеропилля
- e. Остеосинтез спицами Киршнера

1613. У юнака 18 років, що проживає в сільській місцевості і звернувся за допомогою до стоматологічного відділення центральної районної лікарні, де на підставі скарг та результатів об'єктивного дослідження був встановлений попередній діагноз "гострий виразково-некротичний гінгівіт" був взятий мазок-відбиток з ураженої ділянки. Яка патогенна мікрофлора найбільш імовірно буде висіяна під час мікробіологічних досліджень?

- a. Стрепто-стафілококові асоціації
- b. Фузоспірілярний симбіоз**
- c. Туберкульозна паличка
- d. Бліда трепонема
- e. Гриби роду Candida

1614. У хворого Р. болісний, щільний участок шкіри в області верхньої губи зліва. Синюшно-багрового кольору з яскраво – червоним відливом. На поверхні видно 3 некротичні ділянки. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені, болісні. В загальному аналізі крові – зміщення формули вліво. Діагноз?

- a. Фурункул верхньої губи
- b. Остеомієліт верхньої губи
- c. Карбункул верхньої губи зліва**
- d. Актиномікоз верхньої щелепи
- e. -

1615. Хвора 35 років звернулася до стоматолога для санації порожнини рота, але лікар звернув увагу на лунку 25 зуба, який був видалений нещодавно. Діагноз: Альвеоліт у вигляді „ сухої лунки”. Ваша тактика в лікуванні даної хвороби?

- a. Рихле тампування лунки йодоформним тампоном**

- b. Коагуляція стінок і дна лунки
- c. -
- d. Ревізувати лунку зуба
- e. Тампон з мазью Вишневського

1616. У больного, 32 лет температура до 37,7°C . Отекв правой подчелюстной области, припальпации мягкий, слегка болезненный. Пальпируется узел плотный, болезненный, подвижный. Открывание рта свободное, безболезненное. Коронка 37 зуба разрушена на ⅓. Перкуссия слабopоложительная. Диагноз?

a. Острый одонтогенный серозный подчелюстной лимфоденит справа

- b. Mts в подчелюстной области
- c. Смешанная опухоль правой подчелюстной слюнной железы
- d. Абсцесс подчелюстной области справа
- e. Подчелюстной сиалоденит справа

1617. Батьки хлопчика 8 років звернулися до лікаря зі скаргами на відсутність рухів у правому Скренево-нижньо щелепному суглобі. Якому захворюванню більш за все властивий цей симптом?

a. Анкілоз

- b. Вивих
- c. -
- d. Перелом нижньої щелепи в області суглоба
- e. Контрактура

1618. Больному поставлен диагноз: перелом верхней челюсти по Ле Фор I I . Какой самый характерный симптом для этого заболевания ?

- a. Парестезия верхней губы и носа
- b. Симптом “ очков ”
- c. Звук “ треснувшего горшка”, который определяется при перкуссии зубов на больной стороне**
- d. Открытый прикус
- e. -

1619. Больной доставлен в челюстно – лицевое отделение после ДТП. Выражена ликворея .Для какого перелома лицевого черепа это характерно ?

- a. Перелом по Ле Фор I I
- b. -
- c. Перелом костей носа
- d. Перелом скуловой кости
- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I + перелом основания черепа**

1620. У хворого Г. температура 38°C , загальна слабкість, неприємний запах із рота, сильний біль постійного характеру в лунці 36 зуба. Лунка заповнена залишками їжі. Слизова оболонка біля лунки набрякша, гіперемована. Лімфатичні вузли у підщелепної ділянці зліва збільшені, болісні. Диагноз ?

- a. Остеомієліт нижньої щелепи зліва
- b. Остеомієліт нижньої щелепи справа
- c. -

d. Альвеоліт 36 зуба

- e. Невралгія I I I гілки трійчастого нерва

1621. У хворого П., температура 39°C, загальна слабкість, На верхній губі справа болісний , щільний

інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, зпаяна зоточуючими тканинами, у центрі некротичний стрижень. Підщелепні лімфовузли справа збільшені, болючі. Діагноз ?

- a. Карбункул верхньої губи справа
- b. Гострий періостит верхньої щелепи справа
- c. Фурункул верхньої губи**
- d. Підкожна одонтогенна гранульома
- e. Загострений хронічний остеомієліт верхньої щелепи

1622. Больной С. доставлен в челюстно – лицевое отделение с диагнозом: перелом верхней челюсти справа по Ле Фор I I . Какой метод иммобилизации отломков показан при данном переломе ?

- a. Шины Васильева
- b. Аппарат Рудько
- c. -
- d. Бимануальное шинирование челюстей резиновой межчелюстной тягой и пращевидной повязкой**
- e. Шины Гунинга - Порте

1623. У больного Д., 75 лет , в правой подчелюстной области шарикообразная припухлость, размером 0,8 на 1,5 см, безболезненная, с четкими границами, твердой эластической консистенции, слегка ограничена в движениях. На О-грамме горизонтальная ретенция 48 зуба. Диагноз ?

- a. Хронический лимфаденит правой подчелюстной области**
- b. Метастаз злокачественной опухоли в подчелюстной области
- c. -
- d. Поднижнечелюстной слюноаденит
- e. Лимфогранулематоз

1624. Больной , 60 лет , доставлен в челюстно – лицевое отделение с переломом верхней челюсти по Ле Фор I . У больного вторичная адентия. Какой хирургическо-ортопедический метод иммобилизации отломков при данной патологии ?

- a. Шина Тигерштедта
- b. Аппарат Збаржа
- c. -
- d. Адамса и Фидершпиля**
- e. Остеосинтез

1625. Хворий М, 5 років, страждає на загострення хронічного пульпіту 55. Який анестетик обрати для знеболення?

- a. Тримекаїн
- b. мепівакаїн**
- c. Ультра каїн
- d. Новокаїн
- e. Лідокаїн

1626. У хворій Ч., 20 років, діагностовано гострий середній карієс 26 зуба 2 класу за Блеком. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу для відтворення форми зуба?

- a. макронаповнений композит
- b. -
- c. мікронаповнений композит

d. Гібридний композит

e. Компомер

1627. Хворий С., 47 років, страждає на важку серцево-судинну патологію, має кардіостимулятор, звернувся до стоматолога з метою видалення зубних відкладень (нальоту та каменя).

Який метод доцільніше обрати?

a. -

b. мануальний

c. Ультразвуковий

d. Хімічний

e. Комбінований

1628. У хворої Д., 19 років, соматично здорової, планується лікування загострення хронічного пульпіту 46 вітальним методом. Яку методику знеболення доцільніше обрати?

a. Внутрішньо пульпарне знеболювання

b. Інфільтраційне знеболювання

c. провідникове знеболювання

d. Загальний наркоз

e. -

1629. У больного 25 лет клинически, рентгенологически диагностирован острый неспецифический артрит правого височно-нижне-челюстного сустава. Назовите наиболее частую причину заболевания

a. Остеомиелит верхней челюсти

b. Сепсис

c. Гайморит

d. Острая травма

e. Флегмона околоушной жевательной области

1630. У больной , 47 лет , опухоль на альвеолярном отростке нижней челюсти . Клиническая диагностика затруднена. Какой дополнительный метод диагностики будет наиболее достоверным ?

a. Рентгенография нижней челюсти

b. -

c. Цитология

d. Компьютерная томография

e. Биопсия

1631. У больного , 18 лет , в области носогубной складки резкий отек и плотный инфильтрат, размером 1,5 на 2 см . В центре точечная некротическая корка. Флюктуации нет. Послеснятия корки виден некротический стержень. Диагноз ?

a. Карбункул

b. Абсцесс

c. -

d. Фурункул

e. Рожистое воспаление

1632. Больная , 33 лет , доставлена в челюстно – лицевое отделение в тяжелом состоянии: температура 39-40°C., тошнота , рвота . На правой щеке выраженное покраснение кожи в виде бабочки . Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены , болезненны . Диагноз ?

- a. Нома
- b.
- c. Гематома правой щеки
- d. Гемангиома

e. Рожистое воспаление правой щеки

1633. У женщины , 49 лет , 2 дня Т 39°C, зуд, отёк, боли в области левой щеки и боковой поверхности носа. Кожа гиперемирована, с резкими границами между здоровой и пораженной кожей в виде языков пламени. Пальпаторно болезненна, напряжена. Края имеют фестончатые очертания. Диагноз?

- a. Красная волчанка
- b. Нейродермит
- c. Микробная экзема
- d. Опоясывающий лишай

e. Рожистое воспаление левой щеки

1634. Больная , 30 лет , жалуется на боли , иррадиирующие в ухо , неприятный запах изо рта, температура 37,8°C. Пять дней тому атипично удален 37 зуб. Слизистая вокруг лунки отёчна, гиперемирована, болезненна. Лунка выполнена полураспавшимся сгустком. На рентгенограмме патологии нет. Диагноз?

- a. Невралгия I ветви правого тройничного нерва
- b. Луночковая боль

c. Острый альвеолит

- d. Остеомиелит нижней челюсти
- e. -

1635. 4 дні тому видалено зуб, біль в щелепі, гіпертермія до 38,4°C, нездужання, неприємний запах з рота. Відзначається асиметрія обличчя, слизова навколо лунки видаленого зуба гіперемована, набрякла, болісна. Після операції рана заповнена некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Діагноз?

- a. Гінгівіт
- b. Періостит
- c. Остеоїєліт
- d. Перелом щелепи

e. Альвеоліт

1636. Хворий 40 років скаржиться на виразку слизової оболонки нижньої губи. Виявлена ерозія 0,5-0,6 см., округлої форми з рівними чіткими краями, біля основи хрящоподібний інфільтрат. Поверхня ерозії рівна, червоного кольору. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні, періаденіт відсутній. Діагноз?

- a. Трофічна язва
- b. Лімфаденіт

c. Первинний сифіліс

- d. Ракова язва
- e. Туберкульозна язва

1637. Хвора скаржиться на біль, набряк верхньої губи. Хворіє 4 дні. При огляді відмічається набряк верхньої губи, на шкірі підвищення у вигляді конуса в центрі гнійно-некротичний стрижень. Діагноз?

a. Фурункул

- b. Сибірська язва

- c. Алергічний набряк
- d. Хейліт
- e. Карбункул

1638. Хвора скаржиться на лихоманку, почервоніння шкіри щоки, печію, біль.

Відмічаєтьсявогненно-червона пляма у вигляді язиків полум'я. Краї еритеми припідняті у виглядівалика. Місцями утворились міхури (були) заповнені серозною рідиною. Діагноз?

- a. Червона вовчак
- b. Мікробна екзема
- c. Опоясуючий лишай
- d. Поліморфна ексудативна еритема
- e. Бешиха**

1639. Хворий звернувся зі скаргами на біль, припухлість привушно – жуйної області.Попередньо хворий переніс ангіну. Об'єктивно відзначається щільний, боліснийінфільтрат попереду козелка вуха. Шкіряний покрив без змін. Із протоки привушноїслинної залози виділяється прозора слина. Діагноз?

- a. Паротит
- b. Аденолімфома
- c. Артрит
- d. Лімфаденіт (несправжній паротит Герценберга)**
- e. Слюно – кам'яна хвороба

1640. Хворий 56 років скаржиться на гострі різучі струмоподібні напади болю в областінижньої щелепи та підборіддя під час вживання їжі, гоління, розмови. Більсупроводжується ринореєю, гіперсалівацією, слъозотечею. Діагноз?

- a. Невралгія трійчастого нерва 3 гілки**
- b. Невралгія 2 гілки трійчастого нерва
- c. Неврит лицевого нерва
- d. Невралгія язико – глоточного нерва
- e. Неврит трійчастого нерва

1641. У хворого після переохолодження з'явилась асиметрія обличчя, половина обличчянерухоме, око повністю не закривається, кут роту опущений. При огляді обличчяперекошене в здорову сторону, мімічна мускулатура на стороні ураження не функціонує.Діагноз?

- a. Геміатрофія обличчя
- b. Невралгія трійчастого нерва
- c. Неврит лицевого нерва**
- d. Пухлина обличчя
- e. -

1642. Хвора 60 років скаржиться на самовільні, постійні, ниючі болі в області верхньої щелепиправоруч, після пломбування верхнього моляру. При огляді визначається порушеннячутливості слизової оболонки альвеолярного відростку та деяких ділянок шкіри верхньоїгуби. Діагноз?

- a. Невралгія трійчастого нерва
- b. Гайморит
- c. Перидотит
- d. Неврит трійчастого нерва 2 гілки**
- e. Неврит лицевого нерва

1643. Хворий після падіння на скло, звернувся зі значним травматичним ушкодженням обличчя. При огляді виявлена лінійна рана з рівними краями, помірною кровотечею, глибиною до 1 см.

Діагноз?

- a. Покусана рана обличчя
- b. Колота рана обличчя
- c. Різана рана обличчя**
- d. Забита рана обличчя
- e. Розтрощена рана обличчя

1644. Хворий одержав поранення ударом в обличчя гострим предметом при падінні. При огляді виявлена рана до 1 см. з нерівними краями з ділянками крововиливів навколо рани. Зонд легко проходить на глибину до 5 см. Діагноз?

- a. Різана рана обличчя
- b. Рубана рана обличчя
- c. Забита рана обличчя
- d. Колота рана обличчя**
- e. Покусана рана обличчя

1645. Хворий скаржиться на біль у верхній щелепі, порушення прикусу, кровотечу з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально визначається рухомість верхньої щелепи з кістками носу. Рентгенологічно – лінія перелому по вилице-максиллярним швам та внутрішнім стінкам очних ямок. Діагноз?

- a. Перелом кісток носу
- b. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II**
- c. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III
- d. Перелом альвеолярного відростка
- e. Перелом виличної кістки

1646. Скарги на біль в обличчі, кровотечу з носа. Відмічається симптом “окулярів”, мануально-незначна рухомість верхньої щелепи із виличними кістками. Рентгенологічно – лінія перелому по кореню носа, стінкам очних ямок, через криловидні відростки клиновидної кістки та лобно-виличному шву. Діагноз?

- a. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III**
- b. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II
- c. Перелом кісток носу
- d. Перелом виличної кістки
- e. Перелом альвеолярного відростку

1647. Скарги на біль в обличчі, кровотечу з носа, оніміння верхньої губи. При огляді -деформація обличчя за рахунок западання виличної області. Рентгенологічно – лінія перелому по кореню носа, стінкам очних ямок, через криловидні відростки клиновидної кістки та лобно-виличному шву. Діагноз?

- a. Перелом по Le Fort I
- b. Перелом кісток носу
- c. Перелом альвеолярного відростку
- d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II
- e. Перелом виличної кістки**

1648. Хвора С., 57 років, скаржиться на тупий, ниючий біль в області ВНЩС, хруст які посилюються при жуванні. Закладеність в вусі. Відкривання рота обмежене 2 - 3 см. На рентгенограмі

відмічається склероз кортикальної пластинки головки нижньощелепної кістки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лівосторонній отит
- b. Деформуючий артоз ВНЩС
- c. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи
- d. Артрит ВНЩС

e. Склерозуючий артроз ВНЩС

1649. Хворий 64 роки. На червоній каймі губи має ерозію овальної форми розміром 0,5-1 см. Зрівним, червоного кольору дном, безболісна. Поверхня покрита кров'янистою плівкою, по краях ерозії епітелій припіднятий у вигляді валу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишаю
- b. Істина пухирчатка
- c. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**
- d. Ерозивна лейкоплакія
- e. Рак слизової нижньої губи

1650. У хворої 40 років на боковій поверхні язика має місце виразка овальної форми 0,5x1, °См, покрита сірим нальотом краї гіперимовані, прилеглий травмуючий зуб видалено місяць тому. Епітелізація виразки не настала. Регіональні лімфовузли незначно збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний афтозно-виразковий стоматит
- b. Туберкульозна язва
- c. Твердий шанкр
- d. Плоско клітинний ороговіваючий рак

e. Хронічна виразка слизової порожнини рота

1651. У хворої 35 років на червоній каймі нижньої губи зліва відмічається різко обмежена ділянка, полігональної форми 0,2x1, °См, покрита сіро-коричневим лускуватим нальотом, практично не підвищується над рівнем червоної кайми. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гландулярний хейліт
- b. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми губ**
- c. Червоний плесканий лишай
- d. Лейкоплакія
- e. Хейліт Манганотті

1652. У хворого 70 років на шкірі обличчя має місце ураження у вигляді бляшки неправильної форми, покритої серозно-кров'янистою кіркою. Бляшка чітко обмежена від здорових тканин, одночасно має ділянки гіперкератозу, ерозії, поверхневої атрофії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Плоско клітинний ороговіваючий рак
- b. Екзема
- c. Хвороба Боуена (внутрішньо епідермальний рак)**
- d. Невус
- e. Кератопапілома

1653. Хвора має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасті новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8 см. чітко відділені від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилась 6 років назад. Діагноз?

- a. Нейрофіброма
- b. Шкіряний ріг
- c. Папілома шкіри
- d. Базаліома
- e. Бородавка

1654. У хворої 58 років на шкірі щоки відзначається вузол середньої щільності, 2 см в діаметрі. В центрі кратероподібна впадина заповнена роговими масами. Вузол з'явився за 3 тижня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Базаліома
- b. Атерома
- c. Папілома
- d. Шкіряний ріг
- e. Кератоакантома. (Псевдокарциноматозний моллюск)

1655. У хворого 55 років на слизовій поверхні щоки і в ретромолярній ямці мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Еритроплазія Кейра
- b. Хронічний афтозно-виразковий стоматит
- c. Рак слизової
- d. Лейкоплакія ерозивно-виразкова
- e. Червоний плескатий лишай

1656. При пломбуванні після тотального кислотного протравлювання твердих тканин „живого” зуба на дентин накладають

- a. Поліуретановий фтористий лак
- b. Дентинний адгезив
- c. Фосфат-цементну ізолюючу прокладку
- d. Безпосередньо композитний матеріал
- e. склоіномірний цемент

1657. Скарги на зуд, печіння, болісність нижньої губи. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи набрякла, гіперемійована із ерозіями, кірочками, тріщинами. Навколо червоної кайми шкіра, слизова оболонка та кути рота не уражені. Загострення процесу відбувається увесняно-літній період. Діагноз:

- a. обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми
- b. атопічний хейліт
- c. гландулярний хейліт, серозна форма
- d. актинічний хейліт, ексудативна форма
- e. контактний алергічний хейліт

1658. На гіперемійованій слизовій щік, губ, піднебіння, язика - пухирі та пухирці. У вмісті пухирів багато еозинофілів (8-50%). Проба Ядассона позитивна. Елементи ураження швидко трансформуються в болючі ерозії, які легко кровоточать. Симптом Нікольського негативний. Шкіра була вражена першочергово, висипи супроводжуються свербіжем, печінням. Діагноз:

- a. багатформна ексудативна еритема
- b. вульгарна пухирчатка
- c. вторинний сифіліс
- d. герпетичний дерматит Дюринга

е. герпетичний стоматит

1659. Захворюванню притаманна тріада симптомів: афтозно-виразкові елементи на СОРП іглоти, папульозні і везикулярні висипання на зовнішніх статевих органах, що швидко трансформуються в ерозії і язви, та ураження очей-гіпопійон, атрофія зорового нерва, кератит, кон'юнктивіт. Частіше хворіють чоловіки. Всі симптоми можуть виникати одночасно або з проміжком в декілька місяців, років. Є рецидиви впродовж багатьох років. Попередній діагноз:

а. стоматит Сеттона

б. синдром Бехчета

с. синдром Стівенса-Джонсона

д. гіповітаміноз А

е. хронічний рецидивний афтозний стоматит

1660. У грудної дитини на межі твердого і м'якого піднебіння спостерігаються ерозії овальної форми, оточені запальним обідком, покриті жовтим нальотом, легко кровоточать. Слизова м'якого піднебіння набрякла. Діагноз:

а. афти Сеттона

б. кандидоз ротової порожнини

с. афти Беднара

д. хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

е. синдром Бехчета

1661. Пухирці та ерозії на кон'юнктиві очей, уретрит чи вульвовагініт. Поліморфізм висипань на шкірі (еритема, папули, пухирці, пухирі), симптом "кокарди", висока температура. На слизовій поширені ерозії, вкриті мембранозним нальотом. Діагноз:

а. синдром Стівенса-Джонсона

б. ерозивний стоматит

с. герпетиформний дерматит Дюринга

д. герпетичний стоматит

е. гриповий стоматит

1662. Захворювання, при якому після прийому медикаментозного препарату швидко виникає набряк. Тканини напружені, при діаскопії - заглиблення не утворюється. Набряк локалізується в ділянці повік, губ, язика, гортані та утримується впродовж 2-3 діб, зникає безслідно. Діагноз:

а. синдром Лайєлла

б. набряк Квінке

с. синдром Мелькерсона-Розенталя

д. синдром Шегрена

е. багатоформна ексудативна еритема

1663. Болючість слизової під час вживання їжі, підвищена температура тіла. На гіперемійованій слизовій множині висипання пухирців, пухирів, папул (до 100 штук), діаметром до 1,5-2 мм, Проба Ядассона позитивна. Клітини Тцанка відсутні. Діагноз:

а. герпетиформний дерматит Дюринга

б. багатоформна ексудативна еритема

с. вторинний сифіліс

д. акантолітична пухирчатка

е. пемфігоїд

1664. Підвищена температура, інтенсивний невралгічний біль в лівій половині обличчя. На слизовій

шоки і піднебіння, в проекції нервів, з'явилися групи пухирців у вигляді ланцюжка, які згодом трансформуються у невеликі ерозії. Діагноз:

- a. хронічний герпетичний стоматит
- b. гострий герпетичний стоматит
- c. ерозивний стоматит
- d. оперізувальний лишай**
- e. хронічний афтозний стоматит

1665. Додатковий метод дослідження, який застосовують для діагностики виразково-некротичного гінгівостоматиту Венсана:

- a. рентгенологічний
- b. вакуумна проба
- c. морфологічний
- d. бактеріоскопічний**
- e. біохімічний аналіз крові

1666. Хвора, 30 років. Руйнація коронки 15 зубу трохи більше половини. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба

- a. Приясеневу частину кукси та істотного зуба препарують без уступу
- b. При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки у зв'язку з чим пришийкова частина зуба препарується без уступу**
- c. Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня
- d. Зуб препарується до ясна
- e. Штучна кукса зуба моделюється з уступом тільки з оральної сторони

1667. Хвора, 25 років. Повна руйнація коронки 11 зубу. Скарг, окрім естетичного дефекту немає. В анамнезі відсутні дані про його лікування. Складіть комплексний план відновлення дефекту

- a. Видалення кореня зуба та виготовлення знімного протезу
- b. -
- c. Направлення хворої до стоматолога-терапевта, розпломбування кореневого каналу, виготовлення штифтового зуба
- d. Видалення зуба, виготовлення мостоподібного протезу з опорою на 12 та 21
- e. прицільна рентгенографія, лікування періодонтиту з пломбуванням каналу на $\frac{1}{3}$, виготовлення куксової штифтової вкладки, виготовлення суцільно керамічної, металокерамічної, металопластмасової або пластмасової коронки**

1668. Хворому 34 роки. Внаслідок отриманої травми на виробництві у процесі виконання ним трудових обов'язків було пошкоджено 4 фронтальних зуба на верхній щелепі, які потребують повного відновлення штифтовими конструкціями та коронками. Чи користується потерпілий правом безоплатного зубного протезування

- a. Не користується
- b. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та прирівняних до них по ціні тільки по досягненню пенсійного віку)
- c. -
- d. забезпечується зубним протезуванням з відшкодуванням витрат із фонду соціального страхування (за винятком протезування з дорогоцінних металів)**
- e. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та металокерамічних і металопластмасових протезів)

1669. Хворий 31 рік. Коронка 14 зуба зруйнована на 75%, збережена тільки медіальна стінка і частково піднебінна. Інші тканини на 0,5 мм вище і на рівні ясни. Кореневі каналізацплomboвані задовільно. Визначте засіб відновлення зуба

- a. -
- b. Виготовлення куксової штифтової вкладки та штучної коронки**
- c. Відновлення дефекту композитним матеріалом, вкладкою чи амальгамою
- d. Реставрація зуба з посиленням конструкції за допомогою інтраканальних гвинтовихштифтів
- e. Виготовлення композитної кукси зуба зінтраканальними гвинтовими штифтами тавиготовлення штучної коронки

1670. До лікаря-стоматолога звернулись батьки 3 місячної дитини з скаргами на її неспокійнуповедінку, плаксивість, відмову від прийому їжі. Зі слів батьків дитина народиласьнедоношеною, знаходиться на штучному вигодовуванні. Об'єктивно; на межі твердого ім'якого піднебіння – виразка округлої форми з чіткими краями. Слизова навколовиразки - гіперемійована, набрякла. Поверхня виразки вкрита жовто-сірим нальотом.Ваша думка щодо діагнозу

a. Рецидив уяча афта

b. Афти Беднара

- c. Туберкульозна виразка
- d. Декубітальна виразка
- e. Сифілітична виразка

1671. У хворого 71 року, що звернувся до стоматолога на консультацію, на шкірі щічної ділянкизліва є поодинокий щільний роговий виступ, що конічно звужується до верхівки. Ширинаутворення біля 0,4 см, в довжину – до 0,6 см, слабоболісний, брудно-сірого кольору, маєшарувату будову, чіткі межі. При пальпації м'яких тканин у підставі відчуваєтьсяущільнення. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хвороба Боуена
- b. Ліпома
- c. Бородавчастий передрак
- d. Кератоакантома

e. Шкірний ріг

1672. Пацієнт 42 років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність болю, неприємногозапаху з порожнини рота, затруднення рухів язиком, порушення ковтання та жування,підвищення слиновиділення. При огляді візуалізується виразка неправильної форми,краї якої припідняті у вигляді валу, вивернуті, поїджені. Дно вкрите фібринознимнальотом, легко кровить при доторкуванні. При пальпації в підставі визначаєтьсябезболісний щільний інфільтрат, що займає бічну поверхню середнього та задньоговідділів язика, контури якого змінені, рухомість обмежена. Який діагноз найбільшвірогідний?

- a. Посттравматична виразка
- b. Трофічна виразка
- c. Сифілітична виразка
- d. Туберкульозна виразка

e. Ракова виразка

1673. До стоматолога районної поліклініки вперше звернулася жінка 45 років із скаргами нанаявність збільшених лімфатичних вузлів правої підщелепної ділянки, субфібрильнутемпературу тіла, слабкість, потовиділення, зниження маси тіла на протязі місяця. Припальпації патологічно змінені лімфатичні вузли м'які, безболісні, деякі спаянні міжсобою. Встановіть діагноз та направте

до спеціаліста для подальшого лікування

a. СНІД. Направити хворого до інфекціоніста

b. -

c. Сифілітичний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до дерматолога-венеролога

d. Актіномікотичний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до дерматолога

e. Туберкульозний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до фтізіатра

1674. До фельдшерсько-акушерського пункту до лікаря-стоматолога звернулася жінка 32 років з почервонінням та невеликим набряком правої половини обличчя, які з'явилися через декілька секунд після впливу пару. Встановити діагноз та призначити лікування

a. Опік I ступеня. Лікування: обробити уражену поверхню шкіри "Пантенолом" або "Пантестіном". Продовжити лікування на протязі 5-7 днів

b. Опік III ступеня. Обробити уражену шкіру 20% гелем кверцетину та накласти асептичну пов'язку. Обов'язкова госпіталізація

c. -

d. Хімічний опік. Обробити поверхню 5% розчину гідрокарбонату натрію. Накласти асептичну пов'язку

e. Опік II ступеня. Обробити уражену шкіру метиленовим синім. Призначити "Офлокаїн" протягом 7 днів

1675. До обласної клінічної лікарні, на щелепно-лицевий травм пункт звернувся чоловік 50 років зі скаргами на наявність гострих, різючих, нападоподібних лицевих болів, які з'являються під час розмови, вмивання, прийому їжі, голінні. Під час нападу спостерігається гіперемія обличчя, слюзотечі та рінорея. З'являються гіперкінези м'язів обличчя. Встановити діагноз

a. -

b. Невралгія другої гілки трійчастого нерва

c. Неврит другої гілки трійчастого нерва

d. Неврит лицевого нерва

e. Прозопалгії

1676. До якого виду профілактики карієсу належить полоскання ротової порожнини фторидвмісними розчинами, що проводиться у дітей з однаковими ризик-факторами:

a. індивідуальна медикаментозна ендегенна

b. групова медикаментозна ендегенна

c. групова медикаментозна екзогенна

d. комплексна медикаментозна

e. -

1677. Сполуки та концентрація фториду натрію, що включена до складу лаку „Біфлюорид 12”:

a. -

b. 6% CaF та 6% NaF

c. 6% CaF та 6% NaF

d. 6% Ca₉(PO)₄(OH)₂ 6% NaF

e. 12% NaF

1678. Добова потреба кальцію організму дітей віком 3 років:

a. 1000 мг

b. -

c. 500 мг

d. 800 мг

e. 200 мг

1679. Добова потреба кальцію організму вагітної жінки, що мешкає у місцевості з помірним рівнем фтору у питній воді:

a. 600 мг

b. 400 мг

c. 1500 мг

d. 1000 мг

e. -

1680. Добова потреба фтору організму дітей дошкільного віку, що мешкають у місцевості з низьким рівнем фтору у питній воді:

a. -

b. 1,0 мг

c. 2,0 мг

d. 1,5 мг

e. 0,5 мг

1681. Добова потреба фтору організму дітей молодшого шкільного віку, що мешкають у місцевості з середнім рівнем фтору у питній воді:

a. -

b. 1,0 мг

c. 2,0 мг

d. 1,5 мг

e. 3,0 мг

1682. Метод лікування дитини 9 років IV групи здоров'я з піднебінним абсцесом, хронічним гранулюючим періодонтитом 65 зуба:

a. -

b. видалення 65 зуба, диспансеризація

c. консервативне лікування 65 зуба, диспансеризація

d. видалення 65 зуба

e. видалення 65 зуба, консультація ортодонта

1683. До лікаря-стоматолога звернулася дитина 14 років зі скаргами на косметичний дефект наслідок "негарного вигляду" постійних різців. Під час огляду з'ясовано, що порізальному краю верхніх постійних зубів є серпоподібні виямки, форма зубів бочкоподібна, емалі у ділянці різального краю немає. Визначте діагноз

a. Природжений сифіліс. Зуби Гетчісона

b. Вторинний сифіліс

c. -

d. Гіоплазія емалі

e. Набутий сифіліс

1684. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 22 років зі скаргами на постійну сухість уроті, свербіння, наявність білих нашарувань на язиці, "заїди" у кутиках рота. Під час опитування з'ясовано, що захворювання триває 3 місяці. Впродовж вказаного періоду пацієнт схуд на 8 кілограмів, страждає стійкою діареєю впродовж місяця, переніс дварецидиви герпетичної інфекції, пневмонію. Визначте тактику обстеження пацієнта

a. Консультація лікаря інфекціоніста та лікаря-імунолога. Мікологічне дослідження

b. Цитологічне дослідження

c. -

d. Серологічне дослідження

e. Консультація лікаря-гастроентеролога. Мікологічне дослідження

1685. До лікаря-стоматолога звернулись батьки з дитиною віком 3 місяців зі скаргами на наявність "білих нальотів" на слизовій оболонці порожнини рота. Під час опитування з'ясовано, що ураження порожнини рота у дитини виникли після народження. Дитина значно відстає в наборі маси тіла і росту від вікової норми, має ознаки діареї, періодичну гіпертермію. Визначте тактику обстеження пацієнта

a. -

b. Консультація лікаря-імунолога та лікаря інфекціоніста. Мікологічне дослідження

c. Цитологічне дослідження

d. Мікологічне дослідження

e. Серологічне дослідження

1686. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 36 років зі скаргами на наявність "виразок" у порожнині рота. Під час огляду виявлено, що у зоні Клейна є численні виразково-ерозивні елементи висипань; на слизовій оболонці піднебіння, язика є тривиразки. Попереднє лікування було неефективним. Результати вірусологічних досліджень підтверджують етіологічну роль вірусу цитомегалії у виникненні вказаних уражень. Опитуванням з'ясовано, що пацієнт є гомосексуалістом. Визначте первинний діагноз

a. СНІД

b. Цитомегаловірусний стоматит

c. -

d. Герпетичний стоматит

e. Багато формна ексудативна еритема

1687. До лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка віком 27 років зі скаргами на наявність сухості, постійних герпетичних висипань у порожнині рота та на червоній каймі губ. Під час огляду виявлено, що на слизовій оболонці губ і язика є 4 глибокі ерозії, на слизовій оболонці спинки язика щільний сіро-білий наліт, у кутиках рота – тріщини, вкриті білим нальотом. З даних анамнезу відомо, що пацієнтка впродовж останніх 2-х місяців хворіла на пневмонію, мала ознаки гострої кишкової інфекції та наступної диспепсії. втратила вагу на 10 кг. Визначте первинний діагноз

a. Рецидивуючий герпес порожнини рота, ангулярний мікотичний хейліт

b. Герпетичний стоматит

c. -

d. СНІД

e. Хронічний кандидозний стоматит

1688. До лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка віком 27 років зі скаргами на появу висипань на червоній каймі губ, тріщин у кутиках рота. Під час огляду виявлено, що на червоній каймі губ пухирці і кірки, у кутиках рота глибокі тріщини, вкриті білим нальотом. Пацієнтка хворіє впродовж двох місяців. Має місце підвищення температури тіла впродовж 5 тижнів, сухість у роті і неприємні відчуття при ковтанні. Пацієнтка перенесла пневмонію, яку спричинили токсоплазми. Визначте попередній діагноз

a. СНІД

b. Хронічний кандидозний стоматит

c. -

- d. Герпетичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

1689. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 24 років. Головними скаргами були: сухість у роті, "заїди", постійні "лихоманки" на губах. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта гіпертермія впродовж 6 тижнів, ознаки втомлюваності, слабкості; діарея впродовж 4 тижнів; зменшення маси тіла на 9 кг впродовж останніх місяців. Визначте попередній діагноз

a. СНІД

- b. Хронічний кандидозний стоматит
- c. -
- d. Герпетичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

1690. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 43 років. Головними скаргами були: наявність "виразок" на слизовій оболонці порожнини рота. Під час опитування з'ясовано, що пацієнт хворіє на туберкульоз. Об'єктивно: на слизовій оболонці верхньої губи і щік виявлено виразки неправильної форми з "підкопаними" краями, на дні – грануляції, що кровоточать. Визначте попередній діагноз

- a. Вторинний сифіліс
- b. Герпетичний стоматит
- c. -

d. Туберкульозний вовчак

e. Лепра

1691. До лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка віком 57 років. Головними скаргами були: наявність "ранки" на слизовій оболонці порожнини рота. Під час опитування з'ясовано, що пацієнтка хворіє на туберкульоз. Об'єктивно: на слизовій оболонці перехідної складки нижньої губи та язика дві виразки (0,3x0,8 см та 0,4x0,6 см) з "підкопаними" краями. Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, щільно-еластичні консистенції, болісні при пальпації. Визначте попередній діагноз

a. Сифіліс

b. Міліарно-виразковий туберкульоз

- c. Лепра
- d. Туберкульозний вовчак
- e. Герпетичний стоматит

1692. У районну стоматологічну поліклініку звернулася мати з дитиною 10 років. Під час обстеження виникла необхідність проведення електроодонтодіагностики 16 зуба. Яка найраціональніша ділянка проведення одонтодіагностики?

- a. лінії екватора зуба на піднебінній поверхні
- b. вершина задньощічного горба
- c. фісура
- d. пришийкова ділянка
- e. вершина передньощічного горба

1693. У стоматологічну поліклініку звернулася дитина 12 років зі скаргами на появу порожнини у зубі. Під час огляду виявлена порожнина у 36 зубі I класу за Блемом. З метою диференційної діагностики хронічного глибокого карієсу та його ускладнень виникла необхідність у проведенні електроодонтодіагностики. Яка найраціональніша місцепроведення одонтодіагностики у даному клінічному випадку?

- a. стінки карієсної порожнини

b. емаль нависаючого краю карієсної порожнини

c. -

d. дно карієсної порожнини з попередньою некротомією

e. дно карієсної порожнини без некротомії

1694. При обстеженні дитини 10 років, яка звернулась у стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль у 26 зубі, діагностовано гострий серозний обмежений пульпіт 26 зуба. Дитина знаходиться на диспансерному спостереженні у лікаря-невропатолога, діагноз – неврастенія. Які методи знеболювання у даній ситуації слід використати?

a. аплікаційні

b. інфільтраційна анестезія

c. провідниковий, внутрішньопульповий

d. провідниковий, інфільтраційний

e. премедикація, провідниковий, внутрішньопульповий

1695. У дитини 9 років, яка звернулась у стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль у 24 зубі, діагностовано гострий серозний пульпіт. Дитина 5 групи здоров'я. Який метод знеболювання слід вибрати ?

a. провідниковий, інфільтраційний

b. загальне знеболювання

c. -

d. провідниковий, внутрішньопульповий

e. аплікаційний

1696. Дитина 12 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль під час вживання їжі, появу "виразки" на нижній губі. Дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-гастроентеролога. Під час огляду на слизовій оболонці нижньої губи в ділянці перехідної складки виявлено афту 0,5x0,4 см, різко болісну при пальпації. Вкажіть найбільш імовірний діагноз, план лікування

a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит; знеболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів

b. Хронічна травматична виразка; ; знеболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів

c. -

d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит; знеболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів; консультування і лікування у лікаря-гастроентеролога

e. Рецидивуючий герметичний стоматит; ; знеболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів

1697. Батьки дитини 4-х місяців звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на появу на піднебінні дитини "виразочки", яка виникла 3 дні тому. Порушене харчування. Температура тіла нормальна. Висипань на шкірі немає. Під час обстеження на слизовій оболонці твердого піднебіння виявлена ерозія овальної дорми 0,5x0,8 см, з гіперимованими краями. Дитина користується новою соскою впродовж 4 днів. Кожна найбільш імовірний діагноз

a. Вроджений сифіліс

b. -

c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

d. Гострий кандидозний стоматит

e. Афтоз Беднара

1698. До лікаря-стоматолога звернулись батьки дитини 2-х років зі скаргами на появу численних елементів ураження у порожнині рота дитини. Дитина хворіє 3 дні, температура тіла до 38°C, харчування порушене, слабкість, сонливість. Об'єктивно: підщелепні і шийні лімфатичні вузли збільшені, слизова оболонка різко гіперемована, більше 20 ерозій на губах, щоках, язичці, ясна набряклі, яскраво гіперемовані. Вкажіть найбільш імовірний діагноз

a. -

b. Гострий герпетичний стоматит, тяжка форма

c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

d. Гострий герпетичний стоматит, середньотяжка форма

e. Гострий кандидозний стоматит

1699. Хвора 38 років звернулася із скаргою на відлом коронкової частини 23 зуба на $\frac{2}{3}$ (ІРОПЗ Мілікевича 0.8). Зуб раніше був депульпований. Рентгенологічне дослідження показали, що канал запломбований до верхівки, змін в переапикальній частині немає. Запропонуйте естетичну реставрацію зуба.

a. Виготовлення штифтової коронки за Ахметовим

b. Виготовлення штифтового зуба за Річмондом

c. Пряма реставрація з використанням фотополімерного матеріалу з укріпленням на анкерному штифті

d. Пряма реставрація з використанням фотополімерного матеріалу з укріпленням на скловолоконному штифті

e. Непряма реставрація коронкової частини зуба куковою штифтовою литою вкладкою з подальшим покриттям керамічною коронкою

1700. Пацієнт К., 32 років, скаржиться на стирання передніх зубів. Об'єктивно: на піднебінній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів та губній поверхні 42, 41, 31, 32 зубів ділянки стирання емалідо-дентинної межі, висота коронок не змінена. В ділянці молярів і премолярів відмічається стирання жувальних горбків наполовину. Висота прикусу не змінена. Яка форма патологічного стирання у даного пацієнта?

a. Горизонтальна, локалізована, компенсована

b. Вертикальна, локалізована, компенсована

c. Змішана, генералізована, субкомпенсована

d. Вертикальна, генералізована, компенсована

e. Змішана, локалізована, компенсована

1701. Хворий, Л., 45 років, звернувся зі скаргами на рухомість зубів у порожнині рота на в/щ: 17, 16, 15, 12, 21, 24, 25, 27 – рухомість 3 ступені; 14, 13, 11, 22, 23, 26 – рухомість 1 ступеня. Нан/щ зубний ряд інтактний. Яка раціональна конструкція при такій ситуації?

a. Видалення 17, 16, 15, 12, 21, 24, 25, 27 зубів та виготовлення бюгельного протеза на телескопічній системі фіксації

b. Шинування за допомогою GlasSpan

c. Виготовлення бюгельного протеза з опорою на кламера

d. Видалення 17, 16, 15, 12, 21, 24, 25, 27 зубів та виготовлення бюгельного протеза з опорою на мостоподібний протез з металокераміки

e. Шинування знімними суцільнолитими шинами

1702. Пацієнтка 68 років звернулася зі скаргами на відсутність зубів. У порожнині рота на верхній щелепі повна втрата зубів, на нижній щелепі збереглися 33, 45 зуби. Зуби І ступеня рухомості, екватор не виражений. Яка конструкція доцільна у цьому випадку?

a. Видалення зубів, та виготовлення повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи

- b. На в/щ повний знімний протез, на н/щ виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- c. На в/щ повний знімний протез, на н/щ виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 33, 45 та бюгельний протез з багатоланковими кламерами
- d. На в/щ повний знімний протез, на нижню щелепу виготовлення часткового знімного протеза з телескопічною системою кріплення**
- e. На в/щ виготовлення повного знімного протеза, на н/щ бюгельний протез

1703. Хвора 73 роки звернулася в клініку з метою протезування, об'єктивно повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Стоматолог вирішив виготовити повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Вивчаючи рельєф слизової оболонки, лікар визначив 2 тип за класифікацією Суплє. Який рельєф слизової оболонки відповідає 2 типу?

- a. Правильних відповідей немає
- b. Слизова оболонка атрофована, покриває альвеолярні паростки та піднебіння тонким шаром**
- c. Альвеолярна частина та задня третина твердого піднебіння покриті рихлою слизовою оболонкою
- d. Добре виражений альвеолярний (комірковий) паросток, покритий податливою слизовою оболонкою, піднебіння покритим рівномірним шаром слизової оболонки та підслизовим шаром
- e. Відсутній альвеолярний паросток, альвеолярний край у вигляді "бівтаючого сягребеня"

1704. Хвора 45 років звернулася в клініку зі скаргами на погане пережовування їжі, біль та кровоточивість ясен, втома м'язів при жуванні. Відсутні зуби 16, 15, 25, 26, 36, 37, 45, 46. Верхні фронтальні зуби перекривають нижні більш ніж на $\frac{2}{3}$. Оклюзійна висота знижена на 2,5-3 мм. Діагноз: глибоке перекриття, часткова вторинна адентія. Який можливий метод лікування?

- a. Виготовлення бюгельних протезів на в/щ і н/щ
- b. Виготовити пластмасові капи, протезування через рік
- c. Зняття зубних відкладень, вибіркове пришліфовування шинування зубів, антибіотикотерапія та протезування через рік
- d. Виготовлення часткових знімних протезів на в/щ і н/щ
- e. Виготовити пластмасові капи для нормалізації міжальвеолярної висоти і через 2 місяці протезування мостоподібними протезами**

1705. Чоловік 50 років скаржиться на дефект зубного ряду на н/щ. Об'єктивно зуби стійкі, коронкові частини 35, 37 зруйновані на рівні ясен, на рентгенівському знімку канали 35, 37 заплomboвані до верхівки, 36 відсутній. Хворий середнього достатку. Яка конструкція найдоцільніша в даній ситуації?

- a. Видалення 35, 37 виготовлення бюгельного протеза
- b. Виготовлення мостоподібного литого протеза з опорою на 35, 37 зуби, попередньо відновлені куковими вкладками**
- c. Порцелянові коронки фіксовані на 35, 36, 37 зуби, коронка 36 зуба фіксована на імплантат
- d. Видалення 35, 37 зубів, виготовлення частково знімного протеза
- e. Штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 35, 37 зуби

1706. У пацієнта 18 років, студента, скарги на стискання зубів в нічний час особливо під час складання іспитів, біль в навколочушно-жувальній ділянці справа та зліва. Об'єктивно: стертість зубів I-II ступеню, на язику – відбитки зубів, больова чутливість при пальпації жувальних м'язів. На ЕМГ-активність жувальних м'язів у фізіологічному спокої та примаксимальному стисканні зубів. Поставте діагноз

- a. Парафункція жувальних м'язів**
- b. Міогенний остеоартроз
- c. -
- d. Нейром'язевий синдром
- e. Міозит жувальних м'язів

1707. Жінка 65 років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виразний. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

- a. Вид функціонального відбитку значення не має
- b. Декомпресійному
- c. Під жувальним тиском
- d. Компресійному
- e. Диференційованому**

1708. Хворий Н., 48 років звернувся зі скарги на значну рухливість 15,14,11,22,24,27-II-III ступені зубів рухливості. 16,17,-зуби відсутні. Яке лікування потрібно провести даному випадку?

- a. Шинування за допомогою GlasSpan
- b. Шинування знімними суцільнолитими шинами
- c. Видалення 15,14,11,22,24,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза на телескопічних опорах**
- d. Видалення 17,16,15,12,21,24,25,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза опорою на мостоподібний протез з металоцераміки з атакментами
- e. Виготовлення бюгельного протеза опорою на кламера

1709. Хвора, 43 років звернулася з скаргами на косметичний дефект нерівні зуби. Запланована конструкція вінірами на 13,12,11,21,22,23 зуби. Який відбитковий матеріал доцільно використовувати?

- a. Альгінатні
- b. Сілікон С
- c. Сілікон А**
- d. Термопластичні
- e. Сілікон К

1710. Мальчик 6 лет явился с жалобами на чувство жжения в языке, возникающее при приеме кислой пищи. Объективно: КПУ + кп = 2, ГИ = 1,5. На кончике и боковых поверхностях языка множественные очаги десквамации эпителия нитевидных сосочков, по периферии которых имеются полосы ороговевшего эпителия. В участке десквамации хорошо видны грибовидные сосочки в виде ярко-красных точек. Со слов матери вид языка постоянно меняется. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый кандидозный глоссит
- b. Ромбовидный глоссит
- c. Сифилис
- d. "географический глоссит"**
- e. Хронический кандидозный глоссит

1711. Юноша, 15 лет, явился с жалобами на общее недомогание, боль и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: пациент бледный, рот полуоткрыт. ИГ=4,4; КПУ= 8. Десна гиперемизированы, отечны, легко кровоточат, болезненны при пальпации. Вершины межзубных сосочков в боковых отделах нижней челюсти покрыты серым налетом, легко снимающимся, под которым обнаруживается кровоточащая язвенная поверхность. Отмечается гиперсаливация. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый язвенно-некротический гингивит**
- b. Хронический язвенно-некротический гингивит
- c. Ангина Венсана

- d. Дескваматинный гингивит
- e. Острый герпетический стоматит

1712. Больной 6 лет жалуется на недомогание и сухость во рту. Лицо имеет грушевидную форму, из-за припухлости околоушных областей, больше справа. Мочки ушей приподняты. Кожные покровы в цвете не изменены. Из протоков околоушных слюнных желез выделяется густой катаральный секрет. Какой диагноз?

- a. Флегмона околоушной области справа
- b. Острый эпидемический паротит**
- c. Ложный паротит Герценберга
- d. Болезнь Микулича
- e. Острый неэпидемический паротит

1713. У ребёнка 15 лет припухлость в области ветви нижней челюсти, увеличенные плотные малоблезненные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями в "пакеты". На рентгенограмме нижней челюсти в обл. ветви резорбция кости с четкими границами, содержащие мелкие секвестры. Проба Манту 12 мм. Вероятный диагноз?

- a. Острый остеомиелит н/ч
- b. Саркома Юинга
- c. Актиномикоз н/ч
- d. Хронический остеомиелит ветви н/ч
- e. Туберкулез ветви н/ч**

1714. Больной Д., 64 лет, направлен в клинику ортопедической стоматологии для изготовления шинирующего аппарата. Объективно: генерализованный пародонтит в стадии ремиссии, подвижность зубов I, II степени. Каким оттискным материалом желательно получить оттиск?

- a. Гипсом
- b. Стомафлексом
- c. Упином**
- d. Протакрилом-М
- e. Стенсом

1715. Больной О, 50 лет, обратился с целью протезирования. Объективно: дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. На челюсти имеются 7 зубов интактных, устойчивых, с высокими клиническими коронками. Была выбрана для замещения дефекта конструкция бюгельного протеза. Какой дополнительный вид крепления используется для предотвращения опрокидывания протеза?

- a. Многозвеньевой кламмер
- b. Кламмер Бонвиля
- c. Кипмайдер**
- d. Кламмер системы Нея 5 типа
- e. Кламмер системы Нея 4 типа

1716. Больному С., 35 лет, было проведено исследование жевательных движений нижней челюсти. Как этот метод исследования называется?

- a. Миография
- b. Жевательная проба по Рубинову
- c. Одонтопародонтограмма
- d. Жевательная проба по Гельману
- e. Мاستикография**

1717. Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на отсутствие коронки 12 зуба. Объективно: края культи зуба находятся выше уровня десны, корень прямой, не поврежден кариозным процессом, канал прямой запломбирован до верхушки корня, без изменений в области периапикальных тканей. Больному необходимо срочное замещение дефекта. Какой вид штифтовой конструкции можно рекомендовать в данной ситуации?

a. Пластмассовый штифтовый зуб

- b. Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- c. Штифтовый зуб по Ахмедову
- d. Штифтовый зуб по Логану
- e. Штифтовый зуб по Ричмонду

1718. Больной К., 40 лет, обратилась с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 18, 17, 16, 15, 14, 38, 37, 36, 35, 34 зубы. Зубы во фронтальном участке имеют подвижность I-II степени. Для оценки состояния тканей пародонта и выбора рациональной конструкции протеза врачом была заполнена одонтопародонтограмма. Какой вид травматического узла будет определен врачом в данной клинической ситуации?

a. Прямой

b. Перекрестный

- c. Фронтальный
- d. Отраженный
- e. Фронтосагитальный

1719. Больному З., 40 лет, перед изготовлением одиночной коронки на 43 зуб провели рентгенологическое исследование. Согласно правилу "изометрии" центральные лучи рентгеновского излучения чему должны быть перпендикулярны?

a. Биссектрисе угла между осью зуба и пленкой

- b. Плоскости рентгеновской пленки
- c. Сагитальной плоскости у 43 зуба
- d. Альвеолярному отростку у 43 зуба
- e. Длинной оси исследуемого зуба

1720. Больной Д., 47 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании определена стираемость оставшихся зубов на $\frac{2}{3}$ и более длины коронковой части. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

- a. Реографию
- b. Мастоциграфию
- c. Электроодонтометрию
- d. Электромиографию

e. Рентгенографию

1721. Больному Д., 79 лет, с микростомией необходимо изготовить ЧСПП на нижнюю челюсть. Какой оттисковой ложкой показано получить оттиск?

a. -

b. Разборной

- c. Стандартной пластмассовой
- d. Индивидуальной
- e. Оклюзионной

1722. Больному М., 47 лет, с диагнозом "привычный вывих нижней челюсти" с целью ограничения открывания рта изготовлен аппарат по Шредеру, а именно:

- a. Съёмная пластинка с валиками в задних отделах
- b. Подбородочная праща
- c. Встречные коронки на молярах с шарниром
- d. Лигатурное связывание в области моляров
- e. Съёмная пластинка на в/ч с пелотом с вестибулярной стороны**

1723. Больная жалуется на боль и припухлость в правой поднижнечелюстной области, боль усиливается во время еды. При осмотре: рот открывается свободно, в полном объёме, слизистая подъязычного валика справа гиперемирована, из выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На Ro-грамме дна полости рта справа в поднижнечелюстной области 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

1724. Больная 29 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39°C, озноб. Объективно: перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

- a. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит
- d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- e. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

1725. Мужчина 54 лет обратился через 5 дней после удаления 27 зуба. Зуб удалён подтуберальной и небной анестезией. Жалобы на боль и затруднённое открывание рта, T-38°C, общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. В полости рта – отёк слизистой по переходной складке слева в области верхних моляров. Пальпация забугром верхней челюсти резко болезненна. Поставьте диагноз

- a. Флегмона подвисочной области слева**
- b. Флегмона подчелюстной области слева
- c. -
- d. Флегмона околоушно-жевательной области слева
- e. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева

1726. Мужчина 23 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на резкие, самопроизвольные, постоянные боли в левом ВНЧС, усиливающиеся при малейшем движении нижней челюсти. Пациент указывает, что в покое боль уменьшается. Отмечается ограничение экскурсии н/ч, впереди козелка левого уха болезненность, головная боль, головокружение, повышение температуры тела до 37,4. Для какого заболевания ВНЧС наиболее характерна эта клиническая картина?

- a. Артроза
- b. Синдрома Костена
- c. Хронического артрита

d. Внутрисуставной фиброзный анкилоз

e. Острого артрита

1727. Больная 64 лет доставлена в ЧЛО в тяжёлом состоянии. Т-39,8°C, асимметрия лица засчет инфильтрата подподбородочного и обеихподнижнечелюстных пространств. Речьневнятна из-за смещения языкавверх. Глотание болезненное. Подъязычные валикирезко отёчны, гиперемированы. Поставьте диагноз:

a. Флегмона корня языка

b. Флегмонаподподбородочной области

c. Флегмона дна полости рта

d. Флегмона челюстно-язычного желобка

e. Флегмона подчелюстной области

1728. Больной, 38 лет обратился с жалобами на наличие раны в области щеки справа. Травмуполучил 16-18 часов тому назад, сознание не терял. Объективно: в области правой -нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3см. Рана кровоточит. Какую ПХО раны необходимо применитьбуде проведена ?

a. Раннюю ПХО раны

b. Вторичную хирургическую обработку раны

c. -

d. ПХО с пластикой

e. Отсроченную ПХО раны

1729. Больной 24 лет жалуется на периодически возникающее смещение нижней челюсти, который появился при разговоре или широком открывании рта. Смещение больной устраняет самостоятельно путём нажатия на подбородок. Поставьте предварительный диагноз

a. Острый артрит

b. Привычный вывих нижней челюсти

c. Контрактура нижней челюсти

d. Хронический артрит ВНЧС

e. Анкилоз ВНЧС

1730. У больного 54 лет установлен диагноз: невралгия II-ой ветви тройничного нерва. Какиеиз перечисленных клинических симптомов характерны для данного заболевания?

a. Острые постоянные боли, усиливающиеся ночью

b. Острые приступообразные боли, наличие курковой зоны

c. Паралич мимических мышц на больной стороне

d. Постоянные боли ноющего характера

e. Трофические и нейропсихические расстройства

1731. Больная 47 лет, страдающая сахарным диабетом, жалуется на сухость, жжение в полости рта, особенно при приеме пищи, необычный вид слизистой оболочки. После обследования поставлен предварительный диагноз кандидозный стоматит. Для уточнения диагноза больной назначено лабораторное обследование. Каковы будут результаты микробиологического исследования, подтверждающие предварительный диагноз

a. Грибы Candida albicans

b. Спирохеты

c. Палочка Леффлера

d. Палочка Коха

e. Трихомонады

1732. Больная 35 лет обратилась с жалобами на боль, сухость и жжение в полости рта. Болеет вторые сутки, сначала болел только язык. До этого лечилась антибиотиками. При осмотре слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, язык гиперемирован, нитевидные сосочки атрофированы. Предварительный диагноз кандидоз. Было проведено цитологическое исследование. Что будет обнаружено в цитологическом препарате?

- a. Фузоспирохеты
- b. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- c. Бледная трепонема
- d. Псевдомицелий**
- e. Клетки Тцанка

1733. У больного Д. 64 лет после наложения мышьяковистой пасты в 25 зубе развился некроз межзубного сосочка. Какова профилактика этого осложнения?

- a. Герметическое закрытие полости**
- b. Наложение пасты на короткое время
- c. Обработка десны антидотом
- d. Применение пасты не содержащей мышьяк
- e. Наложение пасты в меньшем количестве

1734. Больная 40 лет жалуется на кратковременные, в течение нескольких секунд, мучительные приступы болей, которые появляются и прекращаются внезапно, часто болевой приступ возникает при чистке зубов, при прикосновении к деснам. Во время приступа больная отмечает повышенное слюноотделение, подергивание лицевой мускулатуры, покраснение лица. Считает себя больной в течение 3 лет, признаки заболевания возникают периодически. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. -
- b. Невралгия тройничного нерва**
- c. Острый пульпит
- d. Острый гингивит
- e. Неврит лицевого нерва

1735. У больного 20 лет врач-стоматолог диагностировал язвенный гингивит. В план комплексного лечения врач включил облучение десен ультрафиолетовыми лучами. К какому виду антисептической обработки относится это воздействие

- a. Физическому**
- b. Химическому
- c. Смешанному
- d. Биологическому
- e. Механическому

1736. Больной 55-ти лет жалуется на болезненность при приеме пищи и открывании рта, стянутость слизистой щеки слева, разрушение коронок 34, 35. После обследования поставлен предварительный диагноз "лейкоплакия, эрозивная форма". Какое обследование следует провести для уточнения диагноза

- a. Стоматоскопия
- b. Цитологическое**
- c. Капилляроскопия
- d. Бактериологическое
- e. Люминесцентная диагностика

1737. При исследовании рентгенограммы 47 зуба врач-стоматолог выявил наличие очага деструкции с нечетными контурами в области верхушки дистального корня 47, укорочение его длины, нарушение целостности компактной пластины альвеолы. Какому диагнозу соответствует данная рентгенологическая картина?

- a. Остеомиелит лунки
- b. Радикулярная киста
- c. Хронический гранулематозный периодонтит
- d. Хронический гранулирующий периодонтит**
- e. Кисто-гранулема

1738. Пациентка 18 лет продолжает лечение по поводу стоматита, отмечает улучшение состояния. При объективном осмотре определяется краевая эпителизация афт, пальпация слегка болезненная. Какие препараты для местного лечения целесообразно назначить на данном этапе?

- a. Гормональные
- b. Кератопластики**
- c. Антибиотики
- d. Противовирусные
- e. Анестетики

1739. Больному 19 лет был поставлен диагноз: острый язвенно-некротический гингивит. Врач в первые три посещения накладывал на десна аппликации химотрипсина для снятия некротического налета. Какое свойство протеолитических ферментов используется в данном случае?

- a. Противоотечное
- b. Муколитическое, некролитическое**
- c. Противовоспалительное
- d. Пластическое стимулирующее
- e. Антимикробное

1740. Пациент В., 29 лет, явился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе верхней челюсти. Объективно: коронка 11 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$. На рентгенограмме изменений в периапикальных тканях не выявлено, корневой канал запломбирован на всем протяжении. Для эстетической реставрации 11 врач выбрал фотополимерный пломбировочный материал с использованием штифта. Какой из перечисленных видов наиболее целесообразно применить в данном случае?

- a. Стекловолоконный штифт**
- b. Анкерный стальной штифт
- c. Гуттаперчевый штифт
- d. Серебряный штифт
- e. Анкерный титановый штифт

1741. После проведения обезболивания 2% раствором лидокаина гидрохлорида у пациента 20 лет через 10 минут развился отек мягких тканей лица, век, губ, языка, гортани. Ткань напряжена, при надавливании углубление отсутствует. После введения раствора супрастина все изменения исчезли бесследно. Какому диагнозу соответствует данная симптоматика?

- a. Синдром Лайелла
- b. Отек Квинке**
- c. Синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
- d. Болезнь Мейжа
- e. Анафилактический шок

1742. Больная 37 лет жалуется на появление болей в области переходной складки на нижней челюсти. Периодически подобные поражения слизистой полости рта наблюдает у себя в течение 8 лет. Общесоматический анамнез отягощен язвенной болезнью желудка. Объективно: на слизистой оболочке дна полости рта язва округлой формы, окруженная гиперемизованным ободком, покрытая светлым желтовато-белым фибринозным налетом. Пальпация язвы резко болезненна. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- a. Многоформная экссудативная эритема
- b. Рецидивирующий герпес
- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**
- d. Вторичный сифилис
- e. Синдром Бехчета

1743. Больная К., 49 лет, явилась к стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, боль при приеме пищи, появившиеся полгода назад. Связывает их с началом климакса. В анамнезе - хронический гастрит. Объективно: лицо симметрично, конъюнктива глаз сухая, отмечается светобоязнь. Слизистая оболочка полости рта гиперемизована, блестящая, имеет "лакированную" поверхность, отмечается малое количество слюны. Выявлено множественное поражение твердых тканей зубов кариесом. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Синдром Шегрена**
- b. Хронический атрофический кандидоз
- c. Железодефицитная анемия
- d. В12 – дефицитная анемия
- e. Проявления в полости рта сахарного диабета

1744. Пациенту Т., 26 лет был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 27 зуба. На рентгенограмме - корневые каналы искривлены, при механической обработке - труднопроходимы. Какой из перечисленных растворов наиболее целесообразно использовать для расширения корневых каналов?

- a. Р-р йодиола
- b. Р-р гипохлорита натрия
- c. Р-р хлорамина
- d. ЭДТА [этилендиаминотетрауксусная к-та]**
- e. Р-р перекиси водорода

1745. Для лечения хронического фиброзного пульпита 16 зуба у пациента 20 лет стоматолог решил использовать интралигаментарную анестезию. На блокирование каких отделов нервного аппарата рассчитан этот вид анестезии?

- a. -
- b. Блокирует периферические нервные рецепторы**
- c. Стимулирует функцию антиноцицептивной системы организма
- d. Блокирует проводящие нервные стволы и сплетения
- e. Блокирует ЦНС

1746. Пациент 37 лет жалуется на наличие болезненной язвочки на языке, появившейся неделю назад после случайного попадания азотной кислоты. Объективно: на спинке языка в передней трети язва размерами 0,5х1,0 см, резко болезненная при пальпации и покрытая пленкой желтоватого цвета, которая плотно соединена с подлежащей тканью. Стоматолог поставил диагноз: кислотный ожог. Выберите препарат, который ускорит очищение язвы

- a. Мазь "Ируксол"**
- b. Оксолиновая мазь

- c. Нистатиновая мазь
- d. Гиоксизоновая мазь
- e. Гепариновая мазь

1747. Пациенту 17 лет поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит 36. Какой метод лечения наиболее оптимален в данном случае?

a. Витальная экстирпация

- b. Биологический метод
- c. -
- d. Девитальная ампутация
- e. Витальная ампутация

1748. У хворого, 28 років, в ділянці верхньої губи несподівано з'явився набряк, який зберігається 6 годин. Набряк має еластичну консистенцію тканини в зоні набряку напружені. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Лімфецеломатозний хейліт

b. (Набряк Квінке

- c. Мікседема
- d. Макрохейліт Мішера
- e. Багато формна ексудативна еритема

1749. Зроговілі папули на шкірі та слизовій оболонці виникають при:

a. Червоному вовчаку

b. Червоному плескату лишаю

- c. Сифілісі
- d. Лейкоплакії
- e. Кандидозі

1750. Основний чинник виникнення гострого герпетичного стоматиту:

- a. Стафілокок
- b. Грибок
- c. Мікробактерії Коха

d. Вірус

e. Фузоспірохети

1751. Симптом Нікольського характерний для:

- a. Герпетичний стоматит
- b. Герпетиформний дерматит Тюрінга-Брока

c. Вульгарна пухирчатка

- d. Багато формна ексудативна еритема
- e. -

1752. У хворого 48 років на червоній каймі нижньої губи безболісний елемент ураження сіруватого кольору діаметром до 1 см. напівкруглої форми, щільної консистенції. З верху вузол покритий щільно прикріпленими сіримилусочками. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак червоної кайми нижньої губи
- b. Гіперкератоз обмежений
- c. Кератоакантома
- d. Фіброма нижньої губи

e. Бородавчатий передрак

1753. Хвора 35 років звернулася до лікаря зі скаргами набряк, сухість губ, свербіння, поява кірок, ерозії, тріщини, почервоніння та шелушіння шкіри наближеної до червоної кайми губ, появи чешушок та кірок. Всі прояви з'явилися після використання нової губної помади. Поставте діагноз

- a. Нейродерміт атопічний
- b. Пухирчатка
- c. Контактний алергічний хейліт**
- d. Ерозивна форма червоного плескатоного лишаю
- e. Гострий лейкоз

1754. У хворого 22 років температури тіла до 38,5-39°C, слабкість, головний біль та біль і печія СОПР, набряк губ і наявність на них кров'янистих кірок та болісність губ. Хворіє восени або весною. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік та на порожнини рота на фоні набряку та почервоніння виявлені пухирі, ерозії, пухирки, які зливаються в суцільні поверхні, покриті фібринозною плівкою білувато-жовтуватого кольору. Ясна не уражені. На тилі кистей, гомілок та передпліччя синюшно-червоні плями зірками коричневого кольору. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пухирчатка
- b. Хронічний лейкоз
- c. Ерозивно-виразкова форма КПЛ
- d. Гострий виразково-некротичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна ерітема**

1755. Хвора 47 років звернулася з приводу рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеня. Який найбільш доцільний метод лікування?

- a. Виготовлення штампованих металевих коронок
- b. Депульпація рухомих зубів
- c. Шинування рухомих зубів Ribbond-системою**
- d. Екстракція рухомих зубів
- e. Полоскання порожнини рота настоєм ромашки

1756. 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. Генералізований пародонтит
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Гострий катаральний гінгівіт**
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

1757. Хворому Ц., 35 років при зверненні до поліклініки діагностовано гострий одонтогенний гнійний гайморит. Ваша тактика

- a. Видалення зуба
- b. Направленні до стаціонарного лікування**
- c. Пункція верхньощелепного синусу
- d. Протизапальне лікування
- e. Фізіотерапія

1758. У хворого Н., 39 років на слизовій оболонці порожнини рота та на боковій поверхні язика виразка з круглої форми, безболісна, розміром до 0,7 см з рівними краями, з

гладкою поверхнею та хрящоподібним основанийм. Ваш діагноз

- a. Рак
- b. Тромбофлебіт
- c. Туберкульоз
- d. Актиномікоз

e. Сифіліс

1759. У хворої В., 47 років виявлено вторинний сифіліс. Які характерні ознаки для цієї патології?

- a. Папул або пустул
- b. Гумозні утворення
- c. Твердий шанкр
- d. Виразок

e. Наявність розеол, папул

1760. Хворий К., 28 років встановлено діагноз: кіста нижньої щелепи, ретенція 38 зуба. Вказати вид кісти, що пов'язана з цією патологією

- a. Резидуальна
- b. -
- c. Фісуральна
- d. Радикулярна

e. Парадентальна

1761. У хворого М., 67 років еритематозно - геморагічна форма бешихи обличчя. Який збудник причиною захворювання

- a. Бактерії
- b. Клостридіальні анаероби
- c. Стафілокок
- d. Грибки

e. Стрептокок

1762. У хворої 19 років під час профогляду стоматологом виявлена ерозія в переддвір'ї порожнини рота. Ерозія щілиноподібної форми, безболісна, в основі пальпірується щільний еластичний інфільтрат. Лімфовузли зліва збільшені, хрящоподібної щільності, безболісні, рухомі. Серологічна реакція Васермана негативна. Вірогідний діагноз?

- a. Рецидивуючий афтозний стоматит
- b. Декубітальна ерозія

c. Первинний сифіліс

- d. Пухирчатка
- e. Кандидоз

1763. При вторинному сифілісі які лабораторні обстеження мають діагностичне значення?

- a. Цитологічне
- b. HbS-антиген (австралійський антиген)
- c. Гістологічне

d. РМП, реакція Васермана

- e. Гематологічне

1764. Будівник, 47 років, який працює на відкритому повітрі, звернувся зі скаргами на болісність губ, відчуття печії. Об-но: на нижній губі коричневого кольору корки у вигляді смужки (відкута рота до кута), які звисають з губи. Після зняття корок ерозії не виникають. Ваш попередній діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Ексудативний хейліт, суха форма
- c. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма**
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Хейліт Манганотті

1765. У дитини 6-ти років на спинці язика плями різної форми, яскраво-червоного кольору, попериферії сірий ободок. За словами матері плями періодично змінюють своєрозташування. Ваш діагноз?

- a. Кандидоз
- b. Катаральний глосит
- c. Десквамативний глосит**
- d. Первинний сифіліс
- e. Складчастий язык

1766. Хворий звернувся зі скаргами на утворення на язичі та болісність при прийомі їжі. Об-но: язык 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. Про яку патологію слід думати?

- a. Лейкоплакія язика
- b. Волосистий язык
- c. Рак язика
- d. Вторинний сифіліс
- e. Ромбоподібний глосит**

1767. 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, якіквоточать при доторканні. При потягуванні пінцетом за обривок пухиря відшаровується видимо незмінена слизова. Ваш діагноз?

- a. Рак слизової оболонки
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Пухирчатка**
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Оперізувальний лишай

1768. 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, якіквоточать при доторканні. При потягуванні пінцетом за обривок пухиря відшаровується видимо незмінена слизова. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Бактеріоскопічне на гриби *Candida*
- b. Серологічні реакції
- c. Імунологічні
- d. Цитологічне на акантолітичні клітини**
- e. Гематологічне (лейкоцитарная формула)

1769. Хвора 42 років скаржиться на печію, болісність в порожнині рота, наявність виразки. Ванамнезі хронічний гепатохолецистит. Виразка з'явилася 2 дня тому. Три роки тому бувалалогічний стоматит. Об-но: на слизовій переддвір'я порожнини рота по перехідній складці поодинокі біло-жовта пляма з ободком гіперемії. Смага на знімається, пляма болісна при

доторканні. В інших відділах слизової оболонки змін не виявлено. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Ваш діагноз?

a. Виразково-некротичний стоматит

b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

c. Твердий шанкер

d. Декубітальна виразка

e. Трофічна виразка

1770. 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 щелепізнімний протез, на верхній – поодинокий 16 зуб. На слизовій щоки праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5х2 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. Прояву патології слід гадати?

a. Рак СОПР

b. Сифіліс первинний

c. Травматична виразка

d. Туберкульозна виразка

e. Виразково-некротичний стоматит

1771. 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 щелепізнімний протез, на верхній – поодинокий 16 зуб. На слизовій щоки праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5х2 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. Які дослідження слід провести для диференційної діагностики?

a. Клінічний аналіз крові та сечі

b. Бактеріологічні

c. Алергологічні

d. Клінічний аналіз крові

e. Цитологічні

1772. Педіатр виявив у грудного малюка на межі м'якого та твердого піднебіння афту, який покритий жовтим нальотом та оточений запальним ободком, легко кровоточить. В анамнезі – дитина недоношена, штучне вигодовування, часто хворіє респіраторними інфекціями. Ваш діагноз?

a. Гострий герпетичний стоматит

b. Кандидоз

c. Афтоз Беднара

d. Первинний шанкер

e. Алергічний стоматит

1773. У дитини 3-х років в порожнині рота на гіперемізованій слизовій оболонці виявлено зкупчення пухирців, деякі з них вскриті з утворенням ерозій. Ерозії множинні, болісні при доторканні, овальної форми, розміром 0,3 см. Ясна кровоточать. Загальний стан дитини середньої важкості. Який діагноз?

a. Афтоз Беднара

b. Алергічний стоматит

c. Оперізувальний лишай

d. Ящур

e. Гострий герпетичний стоматит

1774. До клініки звернулися батьки дівчинки 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C, наявність болючого висипу на слизовій оболонці верхньої губи. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Поставте діагноз?

- a. Виразково-некротичний стоматит
- b. Кір
- c. Скарлатина
- d. Гострий герпетичний стоматит, легка форма**
- e. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

1775. До клініки звернулися батьки дівчинки 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C, наявність болючого висипу на слизовій оболонці верхньої губи. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Яку з фізіотерапевтичних процедур доцільно призначити дитині в комплексному лікуванні?

- a. УВЧ
- b. Токи ДАрсонваля
- c. УФО**
- d. Електрофорез
- e. Фонофорез

1776. Дівчинка 3 років скаржиться на підвищення температури до 37°C, наявність болючого висипу на слизовій оболонці верхньої губи. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Який етіотропний препарат місцевої терапії найдоцільніше призначити?

- a. Протипротозойний препарат
- b. Протеолітичні ферменти
- c. Антибіотики
- d. Антисептики
- e. Противірусний препарат**

1777. 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. Поставте діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Виразково-некротичний стоматит
- c. Екзематозний хейліт
- d. Багатоформна ексудативна еритема**
- e. Пліснявка

1778. Жінка 38 років скаржиться на наявність на червоній облямівці губ чешуйки-корки сірувато-жовтого кольору, які розташовані на протязі всієї губи. Скаржиться на біль та печію губ. Ці зміни з'явилися 2 місяці тому. З анамнезу: хворіє та страждає на тиреотоксикоз. Поставте діагноз

- a. Актинічний хейліт (ексудативна форма)
- b. Червоний вовчак (ерозина-виразкова форма)
- c. ексфоліативний хейліт (ексудативна форма)**
- d. Акантолітична пухирчатка
- e. Атопічний хейліт

1779. Хворий 54 років скаржиться на неприємні почуття в порожнині рота, почуття інородного тіла на язичці, на звичайний вид язика, почуття свербіння. Об'єктивно: язик темно-коричневого кольору, на спинці язика довгі та потовщені нитевидні пульпочки, має овальну форму, розташовані на середній лінії. Поставте діагноз

- a. Зміни язика при захворюваннях ШКТ
- b. Використовування лікарських препаратів (кортикостероїди та антибіотики)
- c. Адисонова хвороба
- d. Захворювання шитоподібної залози
- e. чорний (волохатий) язик**

1780. Хворий 24 роки скаржиться на неприємний запах з рота, почуття дискомфорту на наявність бороздок на язичці. Об'єктивно: язик трохи звеличен, є продольна глибока складка посередині язика від неї відходять поперечні складки в вигляді жилок листа. Поставте діагноз

- a. Синдром-Мельнерсона-Розенталя
- b. Чорний(волохатий)яжик
- c. Дескваматичний глосит
- d. Складчастий язик**
- e. Склерозуючий глосит при третичному сифілісі

1781. Хвора 40 років скаржиться на появу плям на язичці блувато-червоного кольору, на свербіння та сполох на язичці. Об'єктивно: на язичці є невеликі зони блувато-сірувато-червоного кольору. По центру ниткоподібні пульпочки повністю атрофовані. Грибоподібні пульпочки берігаються. Поставте діагноз

- a. Лейкоплакія. Плеската форма
- b. Недостатність вітаміну B12
- c. Вторинний рецидивуючий сифіліс
- d. Типова форма червоного плескатої лишака
- e. Десквамативний глосит**

1782. Хворий 50 років скаржиться на сухість губ, почуття стягнутості губи з анамнезу виявлено, що хворий працює на вулиці. Об'єктивно: поразка червоної кайми губ, губи неяркогіперемійовані, сухі, вкриті дрібними чешуйками. Шкіра та слизова оболонка губи незмінні. Поставте діагноз

- a. Екзематизний язик
- b. Метеорологічний хейліт**
- c. Актинічний хейліт, суха форма
- d. Алергічний контактний хейліт
- e. Ексофоліативний хейліт, суха форма

1783. Чоловік 30 років скаржиться на свербіння, болісність нижньої губи, на ерозивні корки. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи яскраво-червоного кольору, яка вкрита дрібними сухими сріблясто-білими чешуйками, злегка набрякла, з'являються дрібні пухирі та мокнучі ерозії. Поставте діагноз

- a. -
- b. Актинічний хейліт**
- c. Алергічний контактний хейліт
- d. Атопічний хейліт
- e. Ексофоліативний хейліт (суха форма)

1784. Хворий, 24 років, звернувся зі скаргами на різку болючість та кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, що з'явився 2 міс. тому. Об'єктивно: мілкий присінок порожнини рота, високе

прекріплення вуздечки нижньої губи, ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів в стані гіперемії, набряку, при дотику легко кровоточать. Шийки зубів оголені, відмічається відкладення під'ясневого зубного каменю. Фронтальні рухливі: I-II ступеня. Поставте діагноз:

a. Локалізований пародонтит

b. Катаральний гінгівіт

c. Немає правильної відповіді

d. Пародонтоз

e. Генералізований пародонтит

1785. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 32,33 зубів. Набряканні та зростання ясен з'явилося більш трьох місяців тому. Об'єктивно: на контакти поверхнях 32,33 глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Сосочки ясен в ділянці 32 33 зубів збільшені в об'ємі та покривають зуби на $\frac{1}{3}$ коронок. Який вірогідний діагноз:

a. гострий катаральний гінгівіт

b. генералізований гіпертрофічний гінгівіт

c. виразковий гінгівіт

d. локалізований гіпертрофічний гінгівіт першого ступеню

e. ангіна Венсана

1786. Хворий 38 років при профілактичному обстеженні скаржиться на свербіж та кровоточивість ясен, особливо під час чищення зубів та прийому їжі. Об'єктивно: краєва частина ясен в ділянці 33,32,31,41,42,43 гіперемійована, з синюшним відтінком відмічається незначне відкладення над ясеневим зубним каменем. Рентгенологічно відмічається резорбція міжзубних перегородок в ділянці 32,33,31,41,42, та 36,46 зубів на $\frac{1}{3}$ довжини кореня розширення періодонтальної щілини. Який імовірний діагноз?

a. Виразковий гінгівіт

b. Хр.генералізований пародонтит I ступеню

c. Хр.генералізований пародонтит III ступеню

d. Хр.генералізований пародонтит II ступеню

e. Хр катаральний гінгівіт I ступеню

1787. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен, що різко посилюються під час їди, при розмові. Захворів 3 доби тому. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38°C . Підщелепні лімфавузли зліва збільшені та болючі, не спаяні з підлеглими тканинами. Міжзубні ясеневі пипочки та маргінальні ясна вкриті брудно-сірим нальотом, після зняття якого відкривається виразкова поверхня. Зуби вкриті значною кількістю нальоту. Який діагноз?

a. Гострий катаральний гінгівіт

b. Пародонтальний абсцес

c. Загострення хронічного катарального гінгівіту

d. Генералізований пародонтит, стадія загострення

e. Гострий виразковий гінгівіт

1788. Хворий 39 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, відмічається численне відкладення зубного нальоту та під ясеневим зубним каменем, наявність пародонтальних кишень в ділянці 41,31,32,16,26,36,46 зубів глибиною 5-6 мм з серозним змістом. Рухомість 31,32,36 зубів III ступеню. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий катаральний гінгівіт

b. Пародонтальний абсцес

c. Генералізований пародонтит II ступеню

d. Генералізований пародонтит I ступеню

е. Генералізований пародонтит III ступеню

1789. Хворий 39 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперимовані, набряклі, відмічається численне відкладення зубногональоту та під ясеневого зубного каменю, наявність пародонтальних кишень в ділянці 41,31,32,16,26,36,46 зубів глибиною 5-6 мм з серозним змістом. Рухомість 31,32,36 зубів III ступеню. Які дослідження треба провести для уточнення діагнозу в першу чергу?

- a. Реопародонтографія
- b. Клінічні аналізи крові та сечі

с. Рентгенографія

- d. Цитологічне дослідження
- e. Мікробіологічне дослідження

1790. Хворий О., 30 років з сіалітіазом правої привушної слинної залози з локалізацією конкременту у внутрішньозалозистому відділі при зверненні до амбулаторії скаржиться, що після переохолодження з'явився різкий біль і припухлість привушної області. План лікування

- a. Накласти пов'язку за методом Дубровіна
- b. Направити хворого до стаціонару
- c. Призначити анальгетики та сульфаніламід
- d. Призначити внутрішньом'язові ін'єкції антибіотиків
- e. Бужувати протоку, інстилювати у проток ферменти

1791. Хворому С., 49 років після обстеження встановлено діагноз: остеогенна саркоманижньої щелепи. Метод лікування

а. Комбіноване лікування

- b. Склерозуючу терапію
- c. Видалення новоутворень разом з капсулою
- d. Резекцію ділянки нижньої щелепи
- e. Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)

1792. Хвора Н., 42 роки скаржиться на шурхотіння, лускіт біля вуха, обмеженість рухів нижньої щелепи зранку, біль при жуванні. Об'єктивно: рухи нижньої щелепи S-подібні з девіацією. Відкривання рота в повному обсязі. На томограмі: суглобова ямка скронево-нижньощелепного суглобу плоска, шийка суглобового відростку скорочена, на поверхні суглобової голівки - екзостози. Ваш діагноз

a. -

b. Деформуючий артроз скронево-нижньощелепного суглобу

- c. Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу
- e. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглобу

1793. Хвора В., 35 років, скаржиться на періодичний біль на нижній щелепі праворуч, наявність нориць у цій області. Хворіє кілька місяців. При пальпації альвеолярного відростку нижньої щелепи: потовщення по обидва боки, інфільтрація навколишніх м'яких тканин. Слизова оболонка пастозна, дві нориці на нижній щелепі праворуч із гнійним відокремлюваним. 45;47;48 зуби рухливі, 46 - раніше видалений. Ваш діагноз

a. Хронічний періостит

b. Хронічний одонтогенний остеомієліт

- c. Хронічний періодонтит
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт

е. Гострий гнійний періостит

1794. Хворий 12-ти років скаржиться на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення тіла до 38°C. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої щічної області, у центрі якого один некротизований стрижень з гнійним ексудатом. Ваш діагноз

а. Бешиха

б. Карбункул щічної області

с. Фурункул щічної області

д. Гострий остеомієліт

е. Абсцес щічної області

1795. Хворий Т., 29 років скаржиться на наявність різкоболісної припухлості правої щоки, слабкість, збільшення т тіла до 39°C, головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, набряк м'яких тканин щочної ділянки праворуч, у середині інфільтрату декілька некротичних стрижнів. Ваш діагноз

а. Карбункул щічної області

б. Бешиха

с. Абсцес щічної області

д. Гострий остеомієліт

е. Фурункул щічної області

1796. Хворому К., 45 років в амбулаторних умовах після клінічного та рентгенологічного дослідження встановлено діагноз: гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи, хронічний періодонтит 45, 46, 47 зубів. Ваша тактика

а. Періостотомія

б. Направлення хворого на стаціонарне лікування

с. Видалення зубів

д. Протизапальна терапія

е. Терапевтичне лікування зубів

1797. Дитина 10-ти років звернулася зі скаргами на зміну кольору коронки 11 зуба, кілька років тому мала місце травма обличчя у фронтальній ділянці. Тверді тканини 11 не ушкоджені, температурні тести, зондування, перкусія, безболісні. Які додаткові методи дослідження треба провести?

а. Пробне препарування, рентгенологічне дослідження

б. Визначити гігієнічний індекс, електроодонтометрія

с. Вивчення вмісту фтору в питній воді, люмінесцентне дослідження

д. електроодонтометрія, рентгенологічне дослідження

е. Люмінесцентне дослідження, електроодонтометрія

1798. У дитини 8-ми років на апроксимально-жувальній поверхні 65 зуба каріозна порожнина, виповнена пігментованим дентином, який знімається шарами, температурні тести слабопозитивні, зондування болісне у вскритій точці, перкусія безболісна. Встановіть діагноз

а. Хронічний гангренозний пульпіт

б. Глибокий карієс

с. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

д. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Гострий загальний пульпіт

1799. У підлітка 14 років у ділянці підборіддя пальпується різко болісний інфільтрат розміром 2х2 см., шкіра над ним виражено гіперемована, в центрі інфільтрату формується некротичний стрижень.

Відмічається підвищення температури тіла до 38,2°C та явища інтоксикації. Встановіть клінічний діагноз:

- a. Абсцедуючий фурункул підборіддя
- b. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт підборіддя
- c. Неодонтогенний флегмона підборіддя
- d. Неодонтогенний абсцес підборіддя
- e. Нагноєна атерома підборіддя

1800. Дівчинка 15 років скаржиться на нападоподібний біль у верхньому зубі, який з'явився минулої ночі. При об'єктивному обстеженні на жувально-апроксимальній поверхні 16 зуба виявлена каріозна порожнина, локалізована в межах навколопульпарного дентину. Зондування різко болісне по всьому дну каріозної порожнини. Реакція на холодну воду - болісна, тривала. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий папіліт
- c. Гострий гангренозний пульпіт
- d. Гострий серозний періодонтит
- e. Гострий обмежений пульпіт

1801. Дитина 12 років скаржиться на мимовільний нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі справа протягом доби. При огляді на медіально-контактній поверхні 16 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розмякшеним світлим дентином. Сполучення з порожниною зуба відсутнє. Від холодної води виникає нетривалий напад болю, без іррадіації. Перкусія 16 зуба безболісна. Який попередній діагноз?

- a. Гострий дифузний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт

1802. Дитина 15 років скаржиться на спонтанний, пульсуючий біль в зубі верхньої щелепи протягом двох діб. Біль ірадіює в вухо, посилюється від гарячого. Холодовий подразник дещо втамовує біль. На жувальній поверхні 26 зуба глибока каріозна порожнина. Навколопульпарний дентин світлий, розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. Порожнина зуба закрита. Перкусія дещо болісна. Ваш попередній діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий серозний пульпіт
- c. Гіперемія пульпи
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

1803. Дівчина 15 років скаржиться на сильний, пульсуючий біль у зубі, який посилюється при накушуванні. При огляді виявлено велику каріозну порожнину у 16 зубі, локалізовану в межах розм'якшеного, навколопульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка ясен в ділянці ураження гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. Який метод обстеження необхідно вибрати для визначення діагнозу?

- a. -
- b. Внутрішньоротову рентгенографію
- c. Термометрію
- d. Телерентгенографію

е. Електроодонтодіагностику

1804. Дитина 13 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа протягом доби. Занамнезу з'ясувалося, що дитина напередодні накусила кісточку від черешні. Об'єктивно: 16 зуб запломбований, в кольорі не змінений, перкусія зуба безболісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці коренів 16 зуба дещо гіперемійована. Яке додаткове дослідження необхідне для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Електроодонтометрія
- b. Трансиллюмінація
- c. Внутрішньоротова рентгенографія**
- d. Візіорадіографія
- e. -

1805. Дитина 16,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у верхньому зубі зліва. При огляді в 26 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення і перкусія 26 зуба безболісні. Реакція на холодові подразники відсутня. Рентгенологічно визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини у верхівки піднебінного кореня. Кортикальна пластинка альвеоли збережена. Встановіть діагноз

- a. Хронічний гранулематозний періодонтит
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- e. Хронічний фіброзний періодонтит**

1806. У клініку звернулася дитина 7 років з метою санації порожнини рота. Народилася і проживала у місцевості, де вміст фтору у воді становить 2,5 мг/л. При огляді на вестибулярних поверхнях 11, 21, 31, 41 і на горбах 16, 26, 36, 46 виявлені симетрично розташовані темні плями. З анамнезу з'ясовано, що зуби прорізалися ураженими. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Флюороз зубів**
- b. Недосконалий амелогенез
- c. Місцева гіоплазія емалі
- d. Системна гіоплазія емалі
- e. Недосконалий одонтогенез

1807. У 3-річної дитини під час профілактичного огляду на боковій поверхні і кінчику язика виявлено ділянки атрофії ниткоподібних сосочків і десквамації епітелію, що межують із зонами підвищеного зроговіння. Грибоподібні сосочки збільшені. В анамнезі у дитини - харчова алергія. Суб'єктивні відчуття відсутні. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Десквамативний глосит**
- b. Кандидозний глосит
- c. Географічний язик
- d. Ромбоподібний глосит
- e. Гострий катаральний глосит

1808. Дитина 10,5 років скаржиться на біль і печію в кутах рота. Об'єктивно: в кутах рота виявлені ділянки гіперемії і мацерації шкіри, а також тріщини, вкриті сірувато-білим нальотом. У анамнезі - тривале лікування антибіотиками з приводу гострої двосторонньої пневмонії. Визначте попередній діагноз

- a. Кандидозний хейліт**
- b. Мікробний хейліт

- c. Контактно-аллергічний хейліт
- d. Ексфоліативний хейліт
- e. Атопічний хейліт

1809. Батьків 3-річної дитини турбує руйнування фронтальних зубів верхньої щелепи. При огляді на вестибулярних і контактних поверхнях 52, 62 зубів в пришийковій ділянці виявлені неглибокі каріозні порожнини виповнені розмякшеним дентином світло-жовтого кольору. Під час некретомії екскаватором з'явилася болісність на емалево-дентинній межі. Встановіть попередній діагноз

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Гострий поверхневий карієс
- c. Гострий середній карієс**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний глибокий карієс

1810. Хлопчик 15 років скаржиться на зміну кольору переднього зуба на верхній щелепі справа. Об'єктивно: 11 зуб сірого кольору, на медіально-контактній поверхні постійна пломба, що перекидає $\frac{1}{3}$ коронкової частини. Реакція на холодові подразники відсутня. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Електроодонтометрія
- b. Ортопантомографія
- c. Внутрішньоротова рентгенографія**
- d. Візіорадіографія
- e. Трансіллюмінація

1811. Дівчинка 15 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом декількох років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у фронтальній ділянці щелепнабрякла, дещо гіперемійована з ціанотичним відтінком. При інструментальному дослідженні спостерігається кровоточивість ясенних сосочків. В ділянці 32, 31, 41, 42 зубів виявлені кишені глибиною до 2,5-3 мм і патологічна рухливість цих зубів I-ого ступеня. Яке дослідження необхідне для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Телерентгенографія
- b. Полярнографія
- c. Стоматоскопія
- d. Електроодонтометрія
- e. Ортопантомографія**

1812. Дитина 14 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Слизова оболонка ясен на нижній щелепі дещо гіпереміювана, ціанотична, набрякла. Прикус глибокий. На рентгенограмі в ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів на верхівках міжзубних перетинок визначається остеопороз і нечіткість контурів кортикальної пластинки альвеоли, цілісність її порушена. Встановіть діагноз

- a. Хронічний катаральний гінгівіт
- b. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- c. Генералізований пародонтит початкового ступеню, загострення
- d. Локалізований пародонтит
- e. Генералізований пародонтит початкового ступеню, хронічний перебіг**

1813. Батьки 2,5-річної дитини вперше звернулись зі скаргами на появу у неї „виразок” в ротівій порожнині, підвищення температури до 38,3°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, губ і на язиці виявлені численні болісні пухирці і ерозії овальної форми, діаметром 2-3 мм, вкриті білим нальотом.

Підщелепні лімфовузли збільшені. Який попередній діагноз?

- a. Гострий кандидозний стоматит
- b. Герпетична ангіна
- c. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- d. Гострий герпетичний стоматит**
- e. Багатоформна ексудативна еритема

1814. Підліток 15,5 років протягом двох днів скаржиться на інтенсивний, пульсуючий біль в зубі, що посилюється при накушуванні та доторкуванні язиком. Об'єктивно: в 26 зубі – пломбаз композиційного матеріалу. Вертикальна і горизонтальна перкусія зуба болісна, зубещо рухомий у вестибулярно-оральному напрямку. Слизова оболонка ясен в ділянці ураження гіперемійована, набрякла, різко болісна при пальпації. Рентгенологічних змін не виявлено. Визначте діагноз

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит**
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий серозний пульпіт

1815. Під час профілактичного огляду порожнини рота у 7-річної дитини на спинці язика поряд із зонами підвищеного зроговіння ниткоподібних сосочків виявлені ділянки десквамації епітелію, що мають вигляд овальних червоних плям. Грибоподібні сосочки гіпертрофовані. Суб'єктивні відчуття відсутні. В анамнезі у дитини – дисбактеріоз кишковика. Встановіть діагноз

- a. Десквамативний глосит**
- b. Складчастий язик
- c. -
- d. Макроглосит
- e. Кандидозний глосит

1816. За направленням лікаря-педіатра на консультацію до стоматолога принесли дівчинку 3 років, яка хворіє 2 дні (температура 37.8°C, кашель, нежить, дитина відмовляється від їжі). Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, кровоточить при доторкуванні, підщелепові лімфовузли збільшені, рухомі болючі, на слизовій оболонці щік поодинокі ерозії колоподібної форми. Діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит**
- b. Виразковий гінгівіт
- c. Кандидозний стоматит.
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Багатоформна ексудативна еритема

1817. Хвора 25-ти років прийшла в поліклініку з метою лікування зубів. Які спеціальні методи дослідження необхідно провести перед санацією, якщо в кутку рота хворої розташовується заїда з наявністю інфільтрату в основі, безболісна, що існує вже 3 тижні; збільшення підщелепних лімфовузлів (рухомі, безболісні при пальпації)?

- a. Обрахування лейкоцитарної форми
- b. Біохімічне дослідження крові
- c. Серологічне дослідження крові**
- d. Цитологічне дослідження
- e. Визначення наявності грибів Candida в порожнині рота

1818. Хворий 42 років скаржиться на біль в язиці при прийомі їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці

бокової поверхні язика зправа - неправильної форми виразка розміром 0,5x0,5 см., вкрита некротичним нальотом, болюча при пальпації, м'яка. Коронки 46 і 47 зубів зруйновані, підщелепові лімфовузли зправа збільшені, болючі, рухомі. Першочергова тактика лікаря-стоматолога

- a. Аплікації знеболюючих препаратів
- b. Призначення протизапальної терапії
- c. Ліквідація подразнюючих факторів**
- d. назначение кератопластиков
- e. Призначення фізіотерапевтичного лікування

1819. Хворий 32 років скаржиться на сильний пекучий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення t $38,2^{\circ}\text{C}$, слабкість. Об'єктивно: на шкірі нижньої губи і ділянці кутка рота зліва-еритематозні плями, на яких розташовуються групи дрібних пухирців із світлим вмістом у вигляді виноградних грон, на боковій поверхні язика „ланцюжок” окремих округлих ерозій, покритих фібринозним нальотом. Підщелепові лімфовузли зліва збільшені, болючі. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Пухирчаста хвороба
- c. Гострий герпетичний стоматит
- d. Герпетиформний дерматит Дюрінга
- e. Оперізувальний лишай**

1820. Хворий 48 років скаржиться на слабкість, інтенсивні болі лівої половини обличчя. На слизовій оболонці щоки і піднебіння зліва окремі дрібні міхурці та групи міхурців, що розташовуються у вигляді гірлянди, ерозії із фестончастими краями. Застосування яких препаратів буде етіотропним?

- a. Лідокаїн,
- b. Бонафтон,**
- c. Триксин, т
- d. Мефенамінат натрію
- e. етоній

1821. Лікарем-педіатром на консультацію до стоматолога направлений хлопчик 8 років, що скаржиться на головний біль, підвищення t до $38,5^{\circ}\text{C}$, біль в горлі, біль у животі, блювання. Об-но: на помірно гіперемійованій слизовій оболонці м'якого піднебіння, передніх піднебінних дужках, мигдаликах містяться ерозивні ділянки та дрібні пухирці. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Фолікулярна ангіна
- d. Скарлатина
- e. Герпетична ангіна**

1822. На консультацію до стоматолога принесли 3-х недільну дитину. Із слів матері дитина постійно плаче, погано спить, не хоче смоктати груди. Об'єктивно: на слизовій оболонці губ, язика, щік міститься білий наліт, що нагадує зсіле молоко, він дещо підвищується над рівнем гіперемійованої слизової оболонки, погано знімається. Поставте діагноз?

- a. кір
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. М'яка лейкоплакія
- d. Пліснявка**
- e. Дифтерія

1823. Хворий 57 років скаржиться на наявність виразки на губі, утворення кірочок на ній, незначну кровотечу при випадковому відриві кірочки. более в течении месяца Об'єктивно: на червоній каймі губи ближче до кутка рота міститься овальна ерозія, гладенька, блискуча, яскраво-червоного кольору без нальоту. Лімфовузли не збільшені. Ймовірний діагноз?

a. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті

b. Первинний сифіліс

c. вульгарная пупырчатка

d. Багатоформна ексудативна еритема

e. Ерозивна форма лейкоплакії

1824. Хворий 62-х років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність утворення на губі . Об'єктивно: на незмінній червоній каймі нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми розміром 5х5 мм вкрите щільно прикріпленими сірими лусочками, що виступає над поверхнею. Назвіть ймовірний діагноз

a. Кератоакантома

b. папилома

c. Бородавчастий передрак

d. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті

e. Обмежений передраковий гіперкератоз

1825. Пацієнтка А. 39 р. Скаржиться на нещодавнє випадіння пломби в 35 зубі. Об-но: в 35 зубі на апроксимально-жувальній поверхні велика порожнина. Зондування, р-ція на холод безболісна, перкусія безболісна. На рентгенограмі спостерігається переапикально вогнище деструкції округлої форми з чіткими краями d~0,4 мм. Поставте попередній діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс

b. Хронічний гангренозний пульпит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний грануломатозний періодонтит

1826. Пацієнтка Ю. 37 р. Скаржиться на нерізко виражені ниючі болі, що посилюються при накусуванні в ділянці правої верхньої щелепи. Об-но: в 16 зубі спостерігається глибока каріозна порожнина, зондування безболісне, перкусія помірно болюча, пальпація по перехідній безболісна. На R-мі переапикально зміни відсутні. Поставте діагноз

a. Загострення хронічного періодонтиту

b. Гострий гнійний періодонтит

c. Гострий серозний періодонтит

d. Гострий гнійний пульпіт

e. Гострий дифузний пульпіт

1827. Пацієнтка К. 29р скаржиться на болі від термічних подразників, в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхнях 15, 14 зубів глибокі каріозні порожнини виповнені світлим рихлим дентином, края емалі витончені, тусклі, підриті, реакція на зондування виникає болючість, біль від холодного короткочасна. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз

a. Гострий глибокий карієс

b. Гіперемія пульпи

c. хр. фіброзний пульпіт

d. Гострий частковий пульпіт

e. Гострий середній карієс

1828. Пацієнтка С. 29р скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі, забивання їжі. Об-но: на апроксимально-жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, зондування, реакція на холод, перкусію безболісне. Назвіть послідовні етапи препаровки каріозної порожнини

- a. Розширення, розкривання, некротомія, формування, фініровка
- b. Формування, розкривання, розширення, некротомія, фініровка
- c. Розкривання, формування, некротомія, розширення, фініровка
- d. Розкривання, розширення, некротомія, формування, фініровка**
- e. Розкривання, некротомія, розширення, формування, фініровка

1829. Пацієнтка Р. 24р звернулася із скаргою на біль, що виникла вчора ввечері в ділянці правої верхньої щелепи, від холодного і тривала 2-3 хвилини. Об-но: на жувальній поверхні 16 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, виповнену нерізко пігментованим дентином. Після видалення інфікованого дентину, через дно просвічує розова пульпа, зондування болюче в ділянці рогу пульпи. Поставте попередній діагноз

- a. Гіперемія пульпи**
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Хронічний пульпіт в стадії загострення
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

1830. Пацієнт 44-х років скаржиться на самодовільні, приступоподібні болі, виникаючі в різний час доби, з ірадіацією вуха, нижню щелепу зліва. Болі тривають 15-20 хвилин, посилюються від холодного. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина. Після некротомії виявлено незначну ділянку оголеної пульпи. Реакція на холод різко болюча. Поставте діагноз

- a. Гіперемія пульпи
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Гострий дифузний пульпіт**
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Загострення хронічного пульпіту

1831. Пацієнт звернувся із скаргою на сильні самодовільні, безперервно-пульсуючі болі з наростанням зліва. З ірадіацією в висок, вуха, нижню щелепу. Об-но: у 36 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болюче в певних ділянках дна порожнини. Від холодного біль зменшується. Перкусія болюча. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Невралгія трійчастого нерва
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт**

1832. Пацієнтка Ю. 47р скаржиться на болі, що виникають під час прийому їжі і зміні температури. Періодично на протязі 2 тижнів виникали самодовільно болі в ділянці правої в/щелепи. Об-но: в 16 зубі глибока каріозна порожнина, після видалення залишків їжі і рихлого дентину виявлено кровоточиву пульпу. Зондування різко болюче. Короткочасна біль від холоду. Перкусія неприємна. Поставте діагноз

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Глибокий хронічний карієс
- c. Хронічний фіброзний пульпіт**
- d. Хронічний гангренозний пульпіт

е. Хронічний конкрементозний пульпіт

1833. Пацієнт 52-х років скаржиться на біль, що виникає під час прийому твердої їжі в ділянці нижньої щелепи зліва. Об-но: на жувальній поверхні 47 зуба обширна каріозна порожнина, виповнена залишками їжі. Після їх видалення виявлено гіпертрофована щільна пульпа, малоболуча при зондуванні. Перкусія безболуча. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Гіпертрофічний папіліт
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**

1834. У пацієнтки О. 13р самодовільні болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Появились декілька днів назад. Об-но: в 24 зубі є глибока каріозна порожнина, зондування різко болуче і викликає тривалий біль. Перкусія злегка позитивна. На R-мі – несформована верхівка кореня. Ваша тактика?

- a. Екстирпація, постійне пломбування еугенол місними пастами
- b. Екстирпація, постійне пломбування склоіомерним цементом
- c. Екстирпація, тимчасово турунда з декаметоксином
- d. Екстирпація, тимчасово турунда з гвоздичним маслом
- e. Екстирпація, тимчасове пломбування кальцій міскою пастою**

1835. У пацієнта В. 32 р 46 зуб потребує ендодонтичного втручання з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту. Планується застосувати CROWN-DOWN техніку. Якими інструментами найбільш часто проводиться розширення каналів?

- a. Обертівими нікель-титановими**
- b. К-файлами
- c. Gates glidden
- d. Нендстрем-файлами
- e. К-римерами

1836. Пацієнту Н. 27 р проводиться лікування гострого обмеженого пульпіту 23 зуба. На одному із етапів інструментально-медикаментозної обробки каналу формується „апикальний упор”. З якою метою проводиться цей етап?

- a. Допомогає уникнути надмірного тиску на стінки каналів при пломбуванні
- b. Сприяє якісній очистці каналу від інфікованого дентину
- c. Сприяє якісній тримірній obturaції кореневого каналу
- d. Запобігання появі періапикальних ускладнень в віддалені терміни
- e. Запобігання виходу гутапечі і ендогерметика за апікальний отвір**

1837. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при пломбуванні порожнини III класу за Блекум з косметичних міркувань?

- a. Склоіомерні цементи
- b. Мікрофіли**
- c. Макрофіли
- d. Конденсуючі композити
- e. Гібридні композити

1838. У пацієнта 26 років каріозні порожнини У класу за Блекум у 31, 23 зубах. Який пломбувальний матеріал раціонально використати для пломбування таких дефектів?

- a. Конденсуючі композити

- b. Срібна амальгама
- c. Макрофіли
- d. Склоіономерні цементи
- e. Гібридні композити**

1839. У пацієнта каріозна порожнина 37 зубу II класу за Блемом. Які пломбувальні матеріали раціонально використати для пломбування такого каріозного дефекту?

- a. Макрофіли
- b. Гібридні композити
- c. Склоіономерні цементи
- d. Конденсуючі композити**
- e. Мікрофіли

1840. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при реставрації порожнин IV класу за Блемом?

- a. Склоіономерні цементи
- b. Гібридні композити**
- c. Макрофіли
- d. Мікрофіли
- e. Конденсуючі композити

1841. Який з пломбувальних матеріалів раціонально використати для часткового або повного заміщення дентину при використанні закритого варіанту „сендвіч” – техніки?

- a. Цинк-полікарбоксилатний цемент
- b. Амальгама
- c. Склоіономерний цемент**
- d. Сілікатний цемент
- e. композити

1842. Чоловік 27 років звернувся зі скаргами на біль і кровоточивість ясен, що посилюється при вживанні їжі загальну слабкість, нездужання. Тиждень назад переніс ГРЗ. Об'єктивно: ясна гіперемовані, різко набряклі, ясенні сосочки пухкі, кровоточать при незначному дотику. На м'якості фронтальних нижніх зубів визначається значне відкладення надясенного зубного каменю та м'якого зубного нальоту. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий катаральний гінгівіт
- b. Гострий виразковий гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- d. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- e. Загострення хронічного катарального гінгівіту**

1843. Хворий 53-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідно-рожевого кольору, корені оголені на $\frac{1}{3}$ довжини. Незначна кількість зубних відкладень. В 15, 14, 24 - клиновидні дефекти. Зондування оголених шийок та дефектів болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фіброматоз ясен
- b. Пародонтоз I ступеню**
- c. Локалізований пародонтит
- d. Генералізований пародонтит
- e. Атрофічний гінгівіт

1844. Чоловік 52 років скаржиться на рухливість зубів, біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: слизова ясен гіперемована, набрякла, пухка, пародонтальні кишени 6-8 мм із значним гнійним ексудатом, значне вікладання над- і підясенного зубного каменю, рухливість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі: горизонтальна і вертикальна резорбція міжальвеолярних перегородок на $\frac{2}{3}$ довжини коренів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг
- b. Загострення генералізованого пародонтиту II ступня важкості
- c. Загострення генералізованого пародонтиту III ступня важкості**
- d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- e. Синдром Папійона-Лефевра

1845. Хвора 32 років, скаржиться на незначну болючість під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. При огляді в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубних ясневий сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм. На R-мі резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопору, в інших ділянках змін не має. Що є першопричиною даного захворювання?

- a. Недостатня гігієна
- b. Нераціональне пломбування**
- c. Травматична оклюзія
- d. Вірулентна мікрофлора
- e. Зниження місцевої резистентності

1846. Хворий 45-ти років з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження поставлений попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Оцінка результату якого показника найбільш інформативна для постановки остаточного діагнозу?

- a. Проба Кетчке
- b. Рентгенографія**
- c. Рухомість зубів
- d. Глибина пародонтальних кишень
- e. Проба Кулаженко

1847. При хімічному опіку, слизової оболонки порожнини рота фенолом, що необхідно використати в першу чергу для обробки слизової оболонки?

- a. 1% р-н йодинолу, 5% р-н унітіолу
- b. 0,1% р-н соляної кислоти 2% р-н сірчаної кислоти
- c. 0,1% р-н нашатирного спирту 1-2% харчової соди
- d. 50% етиловий спирт або касторове масло**
- e. Гіпертонічний розчин (3-5% р-н хлориди натрію)

1848. При хімічному ураженні слизової оболонки порожнини рота препаратами мишяковистої кислоти що необхідно використати насамперед для обробки ураженої ділянки?

- a. Гіпертонічний розчин хлориду натрію
- b. 5% р-н унітіолу**
- c. 0,1% р-н соляної кислоти
- d. 1-2% р-н харчової соди
- e. 50% етиловий спирт

1849. Пацієнт, 68 років, звернувся зі скаргами на відчуття інородного тіла на спинці язика. Об-но: на спинці язика попереду сліпого отвору змінена ділянка овальної форми по середній лінії. В ділянці

ураження нитьовидні сосочки подовжені до 2-3 мм, темно-коричнивого кольору. Поставте ймовірний діагноз

a. чорний волосатий язик

b. Ромбовиний глосит

c. Скротальний язик

d. Кандидозний глосит

e. Десквамативний глосит

1850. Батьки 4 міс. дитини звернулися на консультацію з приводу незвичного вигляду язика дитини. Об'єктивно: на поверхні язика розміщені подовжня складка по середній лінії і поперечні симетричні борозденьки (в вигляді прожилок листка). Колір язика без змін. Вкажіть ймовірний діагноз

a. Ромбовидний глосит

b. Кандидозний глосит

c. Складчатий (скротальний) язик

d. Десквамативний глосит

e. Хронічна гіперплазія нитьовидних сосочків

1851. Дитині 6,5 років. Індекс інтенсивності карієсу КПВ+кп=7. Гігієнічний індекс по Федорову-Володкіній 0,33. Фісури в постійних молярах інтактні, глибокі, відкриті. Який метод профілактики карієсу зубів оберете в даному випадку?

a. Неінвазивний метод герметизації фісур

b. Аплікації 2% розчином фториду натрію

c. Електрофорез 2% розчином фториду натрію

d. Покриття зубів фторлаком

e. Інвазивний метод герметизації фісур

1852. Батьки 5-літнього хлопчика звернулися на консультацію до ортодонта з метою запобігання можливої прогенії у дитини. У батька-прогенічний прикус. Коли варто розпочинати профілактику спадкової патології?

a. До зачаття дитини

b. Після зміни зубів

c. У період вагітності

d. Після народження дитини

e. Після прорізування молочних зубів

1853. Батьки дитини 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на „оголені” зуби верхньої щелепи. Об'єктивно: верхня губа вкорочена, губи не змикаються. Верхні передні зуби виступають наперед, мають між собою проміжки до 2 мм. Сагітальна щілина 4мм. Змикання перших молярів нейтральне. Вкажіть раціональний засіб для попередження рецидиву після лікування

a. Міогімнастичне стимулювання кругового м'язу рота

b. Раціональне харчування

c. Стимуляція жування (використання твердої їжі)

d. Ремінералізуюча терапія

e. Гігієна порожнини рота

1854. У дитини 6 років у порожнини рота всі зуби тимчасові, є діастеми і тріси, стертість жувальних поверхонь зубів. При змиканні зубів у положенні центральної оклюзії визначається уступ Цілінського. До якої диспансерної групи варто віднести цю дитину?

a. Четвертої

b.

- c. Другої
- d. Третьої
- e. Першої**

1855. В результаті ускладненого карієсу у дівчинки 6 років були видалені 74,75,84,85 зуби. Були виготовлені знімні замісні протези. Через який час необхідно проводити корекцію протезів?

- a. Через 0,5 року
- b. Через 1 рік**
- c. Через 2,5 роки
- d. Через 2 роки
- e. Через 1,5 року

1856. При профілактичному огляді дитини 10 років виявлена наступна патологія: карієсу у 16,26,31,36,46 зубах, гінгівіт в області 43,12,11,21,22,23 зубів, скупченість зубів верхньої щелепи. Визначите диспансерну групу по Виноградовій, якщо середній показник інтенсивності карієсу по регіону в даній віковій групі складає 4

- a. 5 група
- b. 2 група**
- c. 1 група
- d. 3 група
- e. 4 група

1857. У дитини 7 років під час профілактичного огляду в перших постійних молярах виявлені закриті непігментовані фісури. Цілісність емалі збережена, при її зондуванні шорохуватість не визначається. Виберіть оптимальну тактику у даному випадку

- a. Профілактичне пломбування
- b. Інвазивна герметизація
- c. Неінвазивна герметизація**
- d. Диспансерне спостереження
- e. ART-методика

1858. Хворий 48 років скаржиться на відчуття сухості у порожнини рота, печіння слизової оболонки. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння на межі із м'яким піднебінням відмічається зроговіння епітелію у вигляді сірувато-білої мережевоподібної, опалесціючої поверхні з червоними вкрапленнями. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Лейкоплакія Таппейнера**
- b. М'яка лейкоплакія
- c. Червоний плесканий лишай
- d. Червоний вовчак
- e. Кандидозний стоматит

1859. Хворий 63 років скаржиться на шорсткість та часте прикушування слизової оболонки щоки. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів відмічається ділянка гіперкератозу, посередині якої спостерігається цупке горбисте утворення типу бородавки з широкою основою, неbolюче, неспаяне з підлягаючими шарами слизової оболонки. Назвіть ймовірний дагноз

- a. Гіперкератозний кандидоз
- b. Бородавчаста форма лейкоплакії**
- c. Папулезний сифіліс
- d. Папілома
- e. Червоний плесканий лишай

1860. Чоловік 69 років скаржиться на печію, поколювання під повним знімним протезом, який був виготовлений тиждень тому. Об'єктивно слизова оболонка піднебіння у межах розташування базису протеза яскраво-червоного кольору, набрякла, суха. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Катаральний стоматит
- b. Гострий атрофічний кандидоз
- c. Ерозивний стоматит
- d. Контактний алергический стоматит**
- e. Лейкоплакія Таппейнера

1861. Хвора 53 років скаржиться на біль під язиком при прийомі їжі та при розмові. Об'єктивно: на нижній поверхні язика коло вуздечки відмічається зроговіння епітелію у вигляді білуватої плями з чіткими контурами, у центрі якої міститься виразка. Пальпація болюча, інфільтрації прилягаючих тканин немає, підщелепові лімфовузли не збільшені. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Туберкульозна виразка
- b. Кандидозний стоматит
- c. пухирчастої хвороби
- d. Виразкова форма червоного плескатої лишая
- e. Виразкова форма лейкоплакії**

1862. Під час препарування порожнини 36 зуба у хворого 15 років виник короточасний гострий біль. При обстеженні на дні каріозної порожнини виявляється точковий отвір, в якому видно пульпу яскраво-червоного кольору. Поставте діагноз

- a. Гострий дифузний пульпіт
- b. Гострий періодонтит
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Гострий травматичний пульпіт**

1863. Дівчинку 14 років в зв'язку з побутовою травмою привели на консультацію до стоматолога. При огляді відмічається набряк верхньої губи, порушення цілісності слизової оболонки десни у фронтальні ділянці, відлом однієї третини коронки 21 зуба. Зондування по лінії відлому болюче, холодний подразник провокує короточасний біль, перкусія безболісна. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу і вибору методу лікування?

- a. Термометрія
- b. Рентгенографія
- c. Люмінесцентна діагностика
- d. Вітальне забарвлення
- e. Електроодонтометрія**

1864. 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 діагноз відповідає даній ситуації?

- a. Хронічний артрит правого СНЩС
- b. Больовий синдром правого СНЩС
- c. Контрактура нижньої щелепи
- d. Анкілоз правого СНЩС
- e. Артоз правого СНЩС**

1865. Хворий Г., 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодично виникаючий зсув нижньої щелепи, що з'являється при розмові чи широкому відкриванні рота. Зсув хворий усуває самостійно шляхом натиснення на підборіддя. Який діагноз?

- a. Артоз СНЩС
- b. Хронічний артрит СНЩС
- c. Звичний вивих нижньої щелепи**
- d. Контрактура нижньої щелепи
- e. Анкілоз СНЩС

1866. Хворий 66-ти років скаржиться на біль у лівій привушно-жувальній області, що прогресує, асиметрію обличчя, що помітив 2-3 місяці тому. При огляді відзначається блідість шкірних покривів, парез мимічних м'язів ліворуч. Попереду мочки вуха інфільтрат без чітких межі. Шкіра над ним синюшна, напружена. Збільшені й ущільнені шийні лімфовузли ліворуч. Відкривання рота обмежене до 2,5 см. З протоки лівої привушної слинної залози слина не виділяється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга
- b. Паротит привушної залози
- c. Актиномікоз лівої привушно-жувальній області
- d. Змішана пухлина привушної залози
- e. Рак привушної слинної залози**

1867. Хворий Ж., 18 років, на тренуванні вдарився зубами верхньої щелепи об бруси. Свідомість не втрачав. Звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість передніх верхніх різців, біль при накусуванні, змиканні зубів. Об'єктивно: 11, 21 зуби рухливі II – III ступеня, коронки зубів інтактні. Змикання зубів затруднене за рахунок їх орального положення. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини 11, 21 зубів. Який остаточний діагноз?

- a. Травматичний періодонтит 11, 21 зубів
- b. Перелом альвеолярного відростка в області 11, 21 зубів
- c. Перелом нижньої щелепи в ментальному відділі
- d. Травматичний неповний вивих 11, 21 зубів**
- e. Травматичний повний вивих 11, 21 зубів

1868. На прийом до лікаря звернувся хворий 41-го року зі скаргами на пухлиноподібне утворення на слизовій нижньої губи, що з'явилося приблизно місяць тому та повільно збільшується в розмірах. Об'єктивно: у товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, спаяне зі слизовою оболонкою. Слизова над ущільненням прозора, навколо - не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Папілома нижньої губи
- b. Кіста малої слинної залози**
- c. Абсцес малої слинної залози
- d. Ліпома нижньої губи
- e. Фіброма нижньої губи

1869. Хворий В., 26 років звернувся зі скаргами на біль при ковтанні, розмові, підвищену температуру тіла до 38°C, загальну слабкість, нездужання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної області, відкривання рота обмежено до 2,5 см. Слизова підязичної області набрякла, гіперемована. У дистальному відділі підязичної області визначається щільний різко болісний інфільтрат. Шкіра в кольорі не змінена, збирається в складку, пальпація болісна. Який діагноз?

- a. Абсцес щелепно-язичного жолобка**

- b. флегмона Кологлоточного простору
- c. Флегмона підщелепної області
- d. флегмона Крилощелепного простору
- e. Флегмона дна порожнини рота

1870. На прийом звернувся хворий О., 48 років зі скаргами на пустулу, що з'явилася на шкірі підборіддя, що швидко розвилася в щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіра над ним – синьо-червоного кольору. У центрі – зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Який діагноз?

- a. Атерома
- b. Актиномікоз

c. Карбункул

- d. Алергійний дерматит
- e. Бешихове запалення

1871. На прийом до лікаря звернувся хворий В., 46 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5°C. Об'єктивно: асиметрія за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині і правої піднижньощелепної області. Шкіра в піднижньощелепній області гіперемійована, набрякла, у складку береться погано. Відкривання рота обмежене, 45 зуб зруйнований, перкусія різко болісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Абсцес щелепно-язичного жолобка
- b. Гострий гнійний періостит
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт
- d. Гематогенний остеомієліт

e. Флегмона підщелепної області

1872. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, 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, жирна. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Псевдопаротит Герценберга

b. Епідемічний паротит

- c. Лімфаденіт привушних областей
- d. Абсцес привушних областей
- e. Бактеріальний паротит

1873. Хворий 22-х років звернувся з приводу утрудненого прорізування 48 зуба, зі скаргами на біль в області 48 зуба, обмежене відкривання рота. При огляді – рот відкриває до 2,5 см. Коронка 48 зуба прорізалася медіальними буграми, покрита слизовою оболонкою, набрякла, гіперемійована, з під неї виділяється гній. Яку лікувальну тактику Ви оберете?

- a. Видалення 48 зуба
- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Висічення каптура
- d. Медикаментозна терапія

e. Розсічення каптура

1874. Хворий 50-ти років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність виразки, що кровоточить, на нижній губі. Хворіє близько 1, 5 місяця. Об'єктивно: на нижній губі, ближче до правого кута рота неправильної форми, кратероподібна, з поїденими вивернутими краями, виразка діаметром до 1,0 см. Пальпаторно - щільний інфільтрат навколо виразки. Регіонарні лімфатичні

вузли щільні, спаяні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Туберкульозна виразка нижньої губи
- b. Актиномікоз нижньої губи
- c. Рак нижньої губи**
- d. Сифілітична виразка нижньої губи
- e. Декубітальна виразка нижньої губи

1875. Хворому Д., 32 років, встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 34 зуба і показано видалення зуба під мандибулярною анестезією. Необхідно використати метод потенційованого знеболення. Яке з перерахованих співвідношень адреналіну з анестетиком буде оптимальним в цьому випадку?

- a. 1 крапля адреналіну на 100 мл анестетика
- b. 1 крапля адреналіну на 10 мл анестетика**
- c. 1 крапля адреналіну на 1 мл анестетика
- d. 1 крапля адреналіну на 5 мл анестетика
- e. 1 крапля адреналіну на 50 мл анестетика

1876. Хворий А., 42 років звернувся з метою видалення коренів 41, 31 зубів. Слизова оболонка в проекції верхівок зубів без видимих змін. Яку анестезію Ви проведете для даної операції?

- a. Двобічна мандибулярна анестезія
- b. Торусальна анестезія
- c. Анестезія біля ментального отвору
- d. Інфільтраційна термінальна анестезія**
- e. Однобічна мандибулярна анестезія

1877. Хворий З., 33 років звернувся за допомогою з приводу запалення “каптура” над 38 зубом. Відкривання рота декілька обмежено, слизова оболонка в області причинного зуба і крилощелепної складки набрякла. Який спосіб провідникової анестезії необхідний для видалення причинного зуба?

- a. Мандибулярна
- b. Анестезія біля ментального отвору
- c. Туберальна анестезія
- d. Торусальна**
- e. Інфільтраційна

1878. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 22 зуба. Після підготовки хворого і виконаної анестезії необхідно видалити зуб. Якими щипцями Ви проведете видалення у даному випадку?

- a. S-подібними щипцями без шпичок на щічках
- b. Штикоподібними щипцями
- c. Прямими щипцями**
- d. Щипцями, які зігнені по ребру
- e. S-подібними щипцями з шпичкою на одній з щічок

1879. Хворий 45 років з приводу загострення хронічного періодонтиту 46 зуба звернувся до стоматолога. Показана екстракція зуба, виконана мандибулярна і щочна анестезії. Які щипці необхідно вибрати для екстракції у даному випадку?

- a. Широкі штикоподібні
- b. S-подібні з шпичками
- c. Ключоподібні з шпичками**
- d. Дзьобоподібні вузькі з щічками, що сходяться

е. Дзьобоподібні широкі з несходячимися щічками

1880. На прийом до стоматолога звернувся хворий 25-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 36 зуба. Після видалення зуба кровотеча не зупиняється. Хворий зізнався лікареві, що страждає гемофілією А. Яка Ваша подальша тактика?

а. Тампонада лунки колагеном з тромбіном, призначення кріопреципітата

- б. Резекція стінок лунка з глухим ушиттям рани, переливання тромбоцитарної маси
- с. Тампонада лунки оксцелюлозою, призначення фібриногена
- д. Тампонада лунки йодоформеною марлею, призначення вікасола
- е. Ушиття лунки, призначення етамзилата

1881. На прийомі у стоматолога хворому З., 40 років був встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 18 зуба. Під час видалення зуба під місцевою анестезією стався перелом бугра верхньої щелепи. Яка Ваша тактика в даній ситуації?

а. Відламок бугра верхньої щелепи видалити, рану затампонувати

- б. Репонувати горб верхньої щелепи, рану дрениувати
- с. Відламок бугра верхньої щелепи видалити, рану затампонувати
- д. Видалити відламок бугра верхньої щелепи, рану не ушивати
- е. Репонувати горб верхньої щелепи, рану ушити

1882. Хворий З., 70 років, звернувся на прийом до стоматолога з приводу хронічного періодонтиту 47 зуба. Після атипичного видалення 47 зуба рот хворий закрити не зміг, міжрізцова лінія на верхній та нижній щелепі не співпадала, при бімануальній пальпації відмічалася рухливість фрагментів нижньої щелепи. Яке ускладнення операції видалення зуба розвинулося у даного хворого?

а. Перелом гілки нижньої щелепи

- б. Задній вивих нижньої щелепи
- с. Перелом вугла нижньої щелепи
- д. Перелом нижньої щелепи в ментальному відділі
- е. Передній вивих нижньої щелепи

1883. Під час видалення кореня 25 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту у хворого З., 24 років, корінь потрапив в гайморову пазуху. Яка Ваша тактика в цьому випадку?

- а. Корінь необхідно видалити через лунку
- б. Хворого взяти на диспансерний облік
- с. Корінь необхідно видалити при гайморотомії**

- д. Лунку ушити
- е. Корінь не видаляти

1884. Хвора Д., 27 років, біля двох тижнів скаржиться на біль в 15, що виникає від солодкого і швидко проходить після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 15 в межах емалі дефект. Краї емалі ламкі, білого кольору. Термометрія, перкусія – безболісні. ЕОД - 6 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Поверхневий карієс

- б. Середній карієс
- с. Гіоплазія емалі
- д. Ерозія емалі
- е. Флюороз

1885. Пацієнт 19-ти років скаржиться на підвищену чутливість до солодкого і кислого. При огляді в пришийковій ділянці 14,13,12,23,24 крейдоподібні матові плями з нечіткими краями. Який

додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Термометрію
- b. Електроодонтометрію
- c. Вітальне фарбування**
- d. Зондування
- e. Рентгенографію

1886. Пацієнтка К., 56 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування і термічна реакція безболісні. На рентгенограмі визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний грануломатозний періодонтит
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит
- e. Хронічний фіброзний періодонтит**

1887. Пацієнт 37-ми років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 17 зубі, норицю на яснах. Об'єктивно: в області проекції кореня 17 зуба - нориця. Пальпація перехідної складки безболісна. На жувально-медіальній поверхні 17 зуба каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування і термопроба безболісні. Перкусія зуба безболісна. ЕОД - 120 мкА. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини у вигляді язиків полум'я. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит

1888. Пацієнтка Р., 33 років, скаржиться на неприємний запах з рота, дискомфорт у 36 зубі при накусанні. Об'єктивно: 36 зуб змінений у кольорі, визначається глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія, термопроба безболісні. ЕОД 110 мкА. Рентгенологічно: кореневий канал 31 зуба запломбований на $\frac{2}{3}$, у верхівки вогнище деструкції з чіткими контурами. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний грануломатозний періодонтит**
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

1889. Жінка 44-х років, скаржиться на відчуття свербіння в яснах. Об'єктивно: ясна щільні, бліді, шийки зубів оголені. На рентгенограмі: висота міжальвеолярних перетинок знижена на $\frac{1}{3}$, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Пародонтит I ступеня
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Пародонтоз початкового ступеня
- d. Пародонтит початкового ступеня
- e. Пародонтоз I ступеня**

1890. Хвора 35-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота,

підвищення температури тіла до 37°C. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при доторканні, пародонтальні кишени глибиною 3-4 мм з серозним ексудатом. На ортопантограмі - деструкція міжзубних перетинок до 1/3 їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний генералізований пародонтит II ст
- b. Загострення хронічного генералізованого пародонтита II ст
- c. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- d. Хронічний генералізований пародонтит I ст
- e. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст**

1891. Хворий 32-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. Слизова без змін. ЕОД - 100 мкА. Рентгенологічно - розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит**
- b. Хронічний грануломатозний періодонтит
- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

1892. Пацієнт 21-го року звернувся зі скаргами на біль при накусуванні в 11, 21, що були травмовані 2 дні тому під час гри у футбол. Об'єктивно: 11, 21 - інтактні, рухливість I ступеня, перкусія болісна. ЕОД - 10 мкА. На рентгенограмі зміни в периапікальних тканинах відсутні. Яка Ваша тактика у відношенні даного хворого?

- a. Фізіотерапія, антибактеріальна терапія
- b. Фізіотерапія, призначення анальгетиків
- c. Фізіотерапія, шинування**
- d. Ендодонтичне лікування, шинування
- e. Ендодонтичне лікування, анальгетики

1893. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на ниючий біль в області 25 зуба. Об'єктивно: на дистальній поверхні 25 рухлива пломба, горизонтальна перкусія болісна, пародонтальні кишени глибиною 4 мм із серозно-гнійним вмістом, ясна кровоточать при доторканні. На рентгенограмі відзначається деструкція міжальвеолярної перетинки на 1/3 довжини кореня в області 35 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Гострий періодонтит
- c. Локалізований пародонтит**
- d. Хронічний періодонтит
- e. Пародонтальний абсцес

1894. Хвора 22-х років скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби інтактні, коронки високі, гарно виражений екватор, прикус ортогнатичний, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Яка найбільш оптимальна ортопедична конструкція у даному випадку

- a. Консольний протез
- b. Адгезивний мостоподібний протез**
- c. Металопластмасовий мостоподібний протез
- d. Металокерамічний мостоподібний протез
- e. Пластмасовий мостоподібний протез

1895. У хворого 40-ка років патологічна стертість зубів, яка викликана втратою великої кількості

антагоністів. Міжальвеолярна висота знижена, нижня третина обличчя зменшена. Який метод лікування слід застосувати в данному випадку?

- a. Зменшення висоти зубів
- b. Протезування без підвищення міжальвеолярної висоти
- c. Апаратно-хірургічний метод
- d. Протезування з підвищенням міжальвеолярної висоти**
- e. Протетичний метод лікування

1896. Хвора С., 41 року, скаржиться на часте випадіння пломби з верхнього переднього зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: в 21 зубі порожнина 4 класу за Блеком. Різучий край широкий, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Який, на Ваш погляд, найбільш оптимальний метод лікування даного хворого?

- a. Керамічна вкладка**
- b. Металокерамічна коронка
- c. Металева вкладка
- d. Металопластмасова коронка
- e. Пластмасова коронка

1897. Хворому А., 55 років, виготовлений частковий знімний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11,21,22,23,24,27. Зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Який найбільш оптимальний вид кламерної фіксації у цьому клінічному випадку?

- a. Сагітальний
- b. Діагональний
- c. Точечний
- d. Плоскостний**
- e. Трансверзальний

1898. У хворого 69-ти років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити, щоб покращити умови фіксації протеза?

- a. Звузити зубний ряд
- b. Зменшити границі протезу
- c. Розширити межі протезу**
- d. Розширити зубний ряд
- e. Збільшити висоту зубів

1899. Хворий А., 59 років, звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі в місці розташування втрачених верхніх центральних різців визначається тяж шириною 1 см, який ускладнює протезування. Яка Ваша тактика?

- a. Не перекривати тяж протезом
- b. Видалення тяжа хірургічним методом**
- c. Операція корекції альвеолярного відростка
- d. Підсадка силіконового імпланту
- e. Перекриття тяжу протезом

1900. Пацієнт 25-ти років скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23 – розрушені більш ніж на $\frac{2}{3}$ каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яка найбільш раціональна конструкція в даному випадку?

- a. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою**

- b. Комбіновані коронки
- c. Імедіат-протези на штифтах
- d. Куксові вкладки та металокерамічні коронки**
- e. Відновлення коронкової частини фотополімерними матеріалами

1901. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого 69 років був виявлений „рухливий альвеолярний гребінь” на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка по Шредеру другий. Слизова оболонка помірно-рухлива. Якому відбитку за ступенем компресії слід віддати перевагу?

- a. Компресійному
- b. Комбінованому
- c. З тиском
- d. Диференційованому**
- e. Декомпресійному

1902. Чоловік 39 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, гіперсалівацію, головний біль. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, болісна при доторканні, кровоточить. По ясеневому краю виявляється сіро-чорна облямівка, яка не знімається при зіскрібанні. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який остаточний діагноз?

- a. Пелагра
- b. Арібофлавіноз
- c. Меркуріолізм**
- d. Сатурнізм
- e. Скорбут

1903. Хвора 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен. Відзначає легку слабкість, нездужання. Об'єктивно: ясенний край набряклий, гіперемійований, кровоточить при доторканні. В області молярів і різців визначаються пародонтальні кишень 3-3,5 мм зі скудним ексудатом. На шійках зубів - відкладення м'якого зубного каменю. Яке дослідження проведемо для визначення ступеня важкості патології пародонта у даної хворої?

- a. Гігієнічний індекс
- b. Оцінка ступеня рухливості зубів
- c. Рентгенографія щелеп**
- d. Визначення стійкості капілярів
- e. Визначення пародонтального індексу

1904. Чоловік 24 років скаржиться на кровоточивість ясен. Останні 2 роки ясна періодично кровоточать при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, легко кровоточать. Верхівки ясеневих пупирок закруглені. Значне відкладення зубного нальоту. На рентгенограмі зміни в альвеолярній кістці не виявлені. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Катаральний гінгівіт**
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Десквамативний гінгівіт
- e. Виразковий гінгівіт

1905. Юнак 18-ти років скаржиться на короточасний біль у 21 від холодного і солодкого. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 каріозна порожнина, середньої глибини, виконана світлим рихлим дентином. Краї емалі білого кольору, крихкі. Діагностований гострий середній карієс.

КПУ=14. Гігієнічний індекс за Федоровим - Володкіною - 3,3. Який оптимальний матеріал для пломбування в даній клінічній ситуації?

a. Склоіономірний цемент

- b. Силіко-фосфатний цемент
- c. Композит світлового твердіння
- d. Силікатний цемент
- e. Композит хімічного твердіння

1906. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на короткочасний біль при прийомі солодкого, гарячого, холодного. Об'єктивно: в 36 на контактній поверхні глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дентин розмякшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Перкусія безболісна. ЕОД 6 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний конкрементозний пульпіт

b. Гострий глибокий карієс

- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Гострий початковий карієс
- e. Хронічний середній карієс

1907. Хвора 20-ти років звернулася зі скаргами на біль в 23 при вживанні кислої або солодкої їжі. Біль стихає після усунення подразників. Скарги з'явилися 2 тижні тому. До лікаря не зверталася. На вестибулярній поверхні 23 біла пляма 2-3мм, дно шорскувате, фарбування метиленовим синім не зникає після змиття його водою. Який остаточний діагноз?

a. Початковий карієс

- b. Флюороз
- c. Гіоплазія емалі
- d. Ерозія емалі
- e. Поверхневий карієс

1908. У хворого Д., 18 років, на вестибулярній поверхні 11 - матова пляма 2×3 мм в діаметрі, напівовальної форми. Коли з'явилася пляма не пам'ятає. Який об'єктивний тест буде найбільш інформативним при проведенні диференціальної діагностики у цього хворого?

- a. Термодіагностика
- b. Транслюмінація
- c. Електроодонтодіагностика
- d. Зондування

e. Вітальне фарбування

1909. Чоловік 35 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 виявлений дефект твердих тканин середньої глибини, дентин твердий, темного кольору, дно шорскувате. Зондування, холод біль не викликають. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Ерозія емалі

c. Хронічний середній карієс

- d. Флюороз
- e. Некроз твердих тканин

1910. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 зуба - каріозна порожнина, виконана світлим розмякшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна.

При термометрії - біль, що швидко минає. Який із запропонованих засобів слід залишити на дні каріозної порожнини у даному випадку?

- a. Цинк-фосфатний цемент
- b. Склоіономірний цемент
- c. Мишяковисту пасту
- d. Кортикостероїдвмісну пасту
- e. Кальційвмісну пасту**

1911. Пацієнт В., 17 років, звернувся зі скаргами на наявність естетичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах. По місцю мешкання наявність фтору в питній воді становить 1 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 і 22,23, буграх 16 і 26 плями з блискучою поверхнею, які з'явилися з моменту прорізання зубів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ендемічний флюороз
- b. Множинний карієс
- c. Системна гіоплазія**
- d. Ерозія емалі
- e. Незавершений амелогенез

1912. Юнак 19 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність темних плям на зубах. Плями існують з моменту прорізування зубів, суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців і на буграх і вестибулярній поверхні перших молярів верхньої і нижньої щелеп виявляються численні плями світло-коричневого кольору. Поверхня плям гладка, блискуча. Реакція на холод негативна. Який провідний етіопатогенетичний механізм розвитку патології твердих тканин зуба у цього хворого?

- a. Підвищений вміст фтору в питній воді**
- b. Спадкоємне порушення розвитку твердих тканин
- c. Висока патогенність мікроорганізмів
- d. Захворювання раннього дитячого віку
- e. Захворювання молочних зубів

1913. Хворому Л. 50 років поставлений діагноз: клиноподібний дефект 14, 15, 16, 24, 25, 26. Лікар ухвалив рішення пломбувати клиноподібні дефекти компомером "Дайрект АР", до складу якого входить адгезивна система V покоління. Яка властивість матеріалу зіграла вирішальну роль в його виборі?

- a. Коефіцієнт теплового розширення, більш близький до тканин зуба
- b. Наявність адгезивної системи V покоління
- c. Можливість роботи в умовах підвищеної вологості**
- d. Виділення фтору з пломби
- e. Технологічна простота

1914. У хворого 36-ти років при лікуванні хронічного періодонтиту 36, під час ендодонтичних маніпуляцій відбувся відлам римера в медіально-щічному каналі. Витягнути зламаний інструмент не вдалося. Яке хірургічне втручання найбільш оптимальне в цьому випадку?

- a. Коронаро-радикулярна ампутація
- b. Резекція верхівки кореня
- c. Гемісекція**
- d. Кистектомія
- e. Видалення зуба

1915. Жінка 43 років звернулася в клініку зі скаргами на відчуття розпирання в 23. Зі слів хворий зуб

раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: в пришийковій області 23 - пломба з композитного матеріалу. У області проекції верхівки кореня 23 визначається нориця з серозним ексудатом. Які зміни в області кореня 23 будуть виявлені на рентгенограмі?

- a. Глибока кісткова кишеня
- b. Деструкція кісткової тканини з нерівними контурами**
- c. Деформація періодонтальної щілини
- d. Розширення періодонтальної щілини
- e. Деструкція кісткової тканини з чіткими рівними контурами

1916. Пацієнт Л., 30 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє біля 4-х років. Об'єктивно: великі лусочки сірого кольору розташовані від лінії Клейна до середини червоної облямівки, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх насильному відторганні ерозій не утворюється. Який діагноз?

- a. Кандидозний хейліт
- b. Метеорологічний хейліт
- c. (Ексфоліативний хейліт**
- d. Червоний вовчак червоної облямівки губ
- e. Червоний плоский лишай.

1917. Пацієнтка 32-х років скаржиться на появу безформної припухлості губ, яка час від часу рецидивує. Причину цього вказати не може. Об'єктивно: губи вивернені в формі хоботка, нерівномірно ущільнені. Патогістологічна картина відповідає неспецифічному запаленню з розростанням сполучної тканини і наявністю в ній обмежених гранульом, що складаються з лімфоїдних та епітеліоїдних клітин. Який остаточний діагноз?

- a. набряк Квінке
- b. Хейліт Мішера
- c. Гландулярний хейліт
- d. Лімфадематозний макрохейліт
- e. Синдром Мелькерсона-Розенталя**

1918. Пацієнтка Ф., 39 років, скаржиться на зуд, набряк і гіперемію губ, висипання на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемійована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні пухирці, заповнені серозним ексудатом. Деякі везикули зливаються між собою, частина з них лопнула і виявляється мокнуття, а також лусочки і кірки. В кутах рота і на шкірі нижньої губи на фоні набряку і гіперемії виявляються лусочки і кров'яністі кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт
- b. Актинічний хейліт
- c. Гострий екзематозний хейліт**
- d. Хронічний рецидивуючий герпес
- e. Ексфоліативний хейліт.

1919. Пацієнт К., 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії – ділянка округлої форми до 1 см в діаметрі з гладкою поверхнею, без сосочків, чітко відмежована від прилежачих тканин. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атрофічний кандидоз
- b. Десквамативний глосит.
- c. "Географічний язик"
- d. Глосит Гюнтера-Меллера
- e. Ромбоподібний глосит**

1920. Під час профогляду у юнака П., 18 років, лікар-стоматолог виявив на спинці і бічній поверхні язика округлі і гладкі ділянки діаметром 0,5х1,0 см, оточені білястим вінчиком. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallida*. Який остаточний діагноз?

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Кандидозний глосит
- c. Вторинний сифіліс**
- d. Атрофічний кандидоз
- e. Десквамативний глосит

1921. В клініку звернулася пацієнтка 33-х років з скаргами на печію спинки язика, сухість в порожнині рота. Неприємні відчуття 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кандидозний глосит**
- b. Десквамативний глосит
- c. Глосит Гюнтера-Меллера.
- d. Синдром Пламмера-Вінсона
- e. Медикаментозний глосит

1922. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргою на короткочасний біль при прийомі їжі, особливо холодної. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні – глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин м'який. Зондування дна каріозної порожнини болісне. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий глибокий карієс**
- c. Гострий середній карієс
- d. Хронічний середній карієс
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

1923. Хворий К., 24 років, скаржиться на біль і кровотечу ясен. Скарги з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, кровоточить при зондуванні, болісна при пальпації, верхівки ясневих сосочків закруглені, м'які назубні відкладення. На рентгенограмі змін кістки не визначено. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Десквамативний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Катаральний гінгівіт**
- e. Виразковий гінгівіт

1924. Хворий Д., 45 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 22 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 22 зуба – каріозна порожнина з порушенням ріжучого краю, при зондуванні – незначний біль. Який матеріал необхідно вибрати в даному випадку?

- a. Композиційний матеріал світлового затвердіння**
- b. Алюмо-силікатний цемент
- c. Силіко-фосфатний цемент
- d. Склоіономерний цемент світлового затвердіння
- e. Склоіономерний цемент хімічного затвердіння

1925. Чоловік Ж., 48 років, скаржиться на відчуття свербіжу в яснах. Об'єктивно: ясна пружні, звичайного кольору, шийки зубів оголені. На рентгенограмі визначається чередування остеопорозу та остеосклерозу міжальвеолярних перетинок, висота яких знижена на 1/4, цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який остаточний діагноз?

a. Пародонтит I ступеня важкості

b. Пародонтоз I ступеня важкості

c. Пародонтоз початкового ступеня важкості

d. Атрофічний гінгівіт

e. Пародонтит початкового ступеня важкості

1926. Чоловік 28-ми років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 25 зубі, яку помітив рік тому. Об'єктивно: на дистальній поверхні 15 зуба визначається каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба і виконана твердим пігментованим дентином. Зондування, перкусія, реакція на холод – безболісні, ЕОД – 11 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс

b. Хронічний середній карієс

c. Хронічний фіброзний періодонтит

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний гранулематозний періодонтит

1927. Хворий Ч., 38 років, водій, скаржиться на гострий біль у роті, горлі, нездужання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Після переохолодження хворий заступив на робочу зміну. Об'єктивно: ясна в області нижніх фронтальних зубів, слизова піднебіння гіперемійована, набрякла, некроз ясеневого краю і збільшення мигдалин. Бактеріоскопія: фузо-спірілярний сімбіоз. Аналіз крові: Ер-4,5×10¹²/л; л – 7,2×10⁹/л; ШОЕ – 18 мм/год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?

a. Провести лікування і видати довідку встановленої форми

b. Направити на консультацію до ЛОР-фахівця

c. Провести лікування і видати лікарняний лист

d. Провести лікування і відправити на робочу зміну

e. Направити на лікування в щелепно-лицьовий стаціонар

1928. Хвора К., 40 років, звернулася зі скаргами на біль від холодного, солодкого в 11, 21 зубах, косметичний дефект. Об'єктивно: в 11, 21 зубах в області екватора вестибулярної поверхні коронки зуба виявлені дефекти емалі овальної форми, які розташовані в косому напрямі, з гладким, блискучим, щільним дном. В анамнезі – тіреотоксикоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Поверхневий карієс

b. Клиноподібний дефект

c. (Некроз емалі

d. Ерозія твердих тканин зуба

e. Незавершений амелогенез.

1929. Хворий П., 39 років, скаржиться на естетичний дефект у верхніх фронтальних зубах. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 зубів в межах емалі визначаються чашеподібні дефекти овальної форми. Дно щільне, світле, зондування і холодова проба негативні. Діагностовано ерозію емалі 11, 12, 21, 22 зубів. Який метод лікування показаний в даному випадку?

a. Зішліфовування

b. Лікування не потрібне.

c. Ремінералізуюча терапія

d. Протезування

е. (Пломбування

1930. Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на косметичний дефект внаслідок зміни кольору коронок зубів. Проживає в регіоні з вмістом фтору в питній воді 1,1 мг/л. Страждає соматичною патологією, часто хворіє. Об'єктивно: виявлена білувата змінена емаль в пришийковій зоні всіх зубів, зондування безболісне. При вітальному фарбуванні 2% р-ном метиленової сині колір зберігається. Який остаточний діагноз?

- a. Флюороз, плямиста форма
- b. Незавершений емалогенез.
- c. Гострий поверхневий карієс
- d. Системна гіоплазія емалі

е. Гострий початковий карієс

1931. Хворому Х., 32 років, встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 21 зуба. Для пломбування каріозної порожнини лікар вибрав композиційний матеріал світлової полімерізації. Який оптимальний матеріал Ви оберете для ізолюючої прокладки?

- a. Силікофосфатний цемент
- b. Силікатний цемент
- c. Цинк-фосфатний цемент.

d. (Склоіономерний цемент

- e. Полікарбоксилатний цемент

1932. Хвора В., 25 років, звернулася зі скаргами на короткочасний гострий приступоподібний біль в 35 зубі. В анамнезі: тромбоцитопенічна пурпура, цукровий діабет. Об'єктивно: в пришийковій області 35 зуба – глибока каріозна порожнина, зондування різко болюче в одній точці. На рентгенограмі 35 зуба: корінь має незначне скривлення. Який найбільш раціональний метод лікування в цьому випадку?

- a. Біологічний метод
- b. Вітальна екстирпація
- c. Девітальна ампутація.

d. (Девітальна екстирпація

- e. Вітальна ампутація

1933. Пацієнт Д., 24 років скаржиться на неприємні відчуття в міжзубному проміжку на верхній щелепі ліворуч. Об'єктивно: у 27 зубі на дистально-апроксимальній поверхні - каріозна порожнина, заповнена гіперплазованим сосочком. Міжзубний сосочок і маргінальна частина ясен в області 27 зуба гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. На рентгенограмі: остеопороз верхівки міжальвеолярної перетинки в області 27 зуба. Який остаточний діагноз?

a. Локалізований пародонтит

- b. Обмежений фіброматоз
- c. Гіпертрофічний пульпіт
- d. Локалізований гінгівіт
- e. Папіліт

1934. Пацієнтка 20-ти років скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 33,32,31,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває ½ коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Виявляється значний зубний нальот. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються ясеневі кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

a. Гіпертрофічний гінгівіт

- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- e. Хронічний генералізований пародонтит

1935. Пацієнт Л., 23 років, скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: слизова оболонка вестибулярної поверхні ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, перекриває $\frac{1}{2}$ довжини коронок зубів. Ясна блідо-рожевого кольору, щільні, безболісні при пальпації. На язичній поверхні нижніх фронтальних зубів - значний зубний камінь. Зуби нерухливі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються "хибні" пародонтальні кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі зміни не визначаються. Який остаточний діагноз?

- a. Фіброматоз ясен
- b. Генералізований пародонтит
- c. Гіпертрофічний гінгівіт**
- d. Катаральний гінгівіт
- e. Папіломатоз

1936. Пацієнт 23-х років, скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: слизова оболонка вестибулярної поверхні ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, перекриває $\frac{1}{2}$ коронок зубів. Ясна блідо-рожевого кольору, щільні, безболісні при пальпації. На рентгенограмі змін не виявлено. Діагностовано гіпертрофічний гінгівіт. Яка тактика лікаря при даній патології?

- a. Гіпосенсибілізуюча терапія
- b. Хірургічне лікування**
- c. Склерозуюча терапія
- d. Протинабрячна терапія
- e. Протизапальна терапія

1937. Пацієнт 19-ти років пред'являє скарги на наявність плями на 22 зубі. Пляма з'явилася 6 місяців тому і з часом збільшується. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій області - матова пляма. Перкусія зуба безболісна. ЕОД- 5 мкА. Пляма забарвлюється метиленовим синім. Який остаточний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Початковий карієс**
- c. Поверхневий карієс
- d. Гіоплазія емалі
- e. Флюороз

1938. Пацієнт 20-ти років пред'являє скарги на появу плями на зубі верхньої щелепи, що помітив 5 місяців тому, яка з часом збільшується. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 зуба в пришийковій області - матова пляма. Перкусія безболісна. ЕОД – 6 мкА. Метод вітального фарбування позитивний. Яка тактика лікування в даному випадку?

- a. Шліфування плями
- b. Відновлення пломбою
- c. Ремінералізуюча терапія**
- d. Покриття зуба коронкою
- e. Динамічне спостереження

1939. Пацієнтка С., 21 р. скаржиться на короточасний швидко минаючий біль в 22 зубі, що виникає при прийомі солодкої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій області матова пляма. На тлі плями визначається каріозна порожнина в межах емалі. Дно порожнини

шорсткувате, слабо болісне при зондуванні. Перкусія безболісна. ЕОД –5 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Початковий карієс
- b. Гіоплазія емалі
- c. Флюороз
- d. Поверхневий карієс**
- e. Клиноподібний дефект

1940. Пацієнтка С., 22 років звернулася зі скаргами на короточасний, швидко минаючий біль в 12 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12 зуба в пришийковій області - матова пляма. На тлі плями визначається каріозна порожнина в межах емалі. Дно порожнини шорсткувате, слабо болісне при зондуванні. Перкусія безболісна. ЕОД – 6 мкА. Який метод лікування показаний в даному випадку?

- a. Покриття зуба короною
- b. Шліфування плями
- c. Покриття зуба фторлаком
- d. Електрофорез 2% р-ра фторида натрію
- e. Відновлення пломбою**

1941. Пацієнтка Б., 22 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину. Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розмякшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Гострий початковий карієс
- d. Гострий поверхневий карієс
- e. Гострий середній карієс**

1942. Пацієнтка В., 34 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 36 зубі. Зуб лікований з приводу карієсу. Кілька місяців тому пломба випала. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина середньої глибини із широким вхідним отвором, виконана твердим пігментованим дентином. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. Реакція на холодний подразник – слабкоболісна. Перкусія 34 зуба безболісна. ЕОД – 8 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий поверхневий карієс
- b. Гострий початковий карієс
- c. Хронічний середній карієс**
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий середній карієс

1943. Пацієнт С., 21 года скаржиться на біль від усіх видів подразників у 25 зубі. Об'єктивно: на медіально – апроксимальної поверхні 25 зуба - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, виповнена світлим, м'яким дентином. Зондування болісне по дну. Термопроба болісна, швидко проходить після усунення подразника. Перкусія негативна. ЕОД 12 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий середній карієс

d. Гострий глибокий карієс

e. Гострий загальний пульпіт

1944. Пацієнт 55-ти років звернувся зі скаргами на біль від термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: у пришийковій області 15, 14, 24, 25, 35, 34, 44 і 45 зубів дефекти твердих тканин зуба з щільними поверхнями, що сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину. Стінки гладкі, поліровані. Який остаточний діагноз?

a. Гострий середній карієс

b. Некроз твердих тканин зубів

c. Хронічний середній карієс

d. Клиноподібний дефект

e. Системна гіпоплазія емалі

1945. Пацієнт К., 55 років звернувся зі скаргами на біль від хімічних і термічних подразників. При об'єктивному дослідженні в пришийковій області 15,14,24,25, 35,34,44 і 45 зубів дефекти твердих тканин зуба з щільними поверхнями, що сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину, стінки гладкі, поліровані. Який метод лікування показано у даному випадку?

a. Ремінералізуюча терапія

b. Пломбування дефекту

c. Динамічне спостереження

d. Місцева флюоризація

e. Зміна зубної щітки

1946. Хворому 40-ка років проведено пломбування кореневого каналу 34 із приводу хронічного фіброзного періодонтиту, після чого незабаром з'явився біль. На рентгенограмі кореневий канал 34 запломбований до верхівки кореня. Яка Ваша тактика в зв'язку з появою болю?

a. Виконати інфільтраційну анестезію

b. Призначити анальгетики

c. Виконати провідникову анестезію

d. Виконати розріз по перехідній складці

e. Призначити фізіотерапевтичні процедури

1947. Хворий 18-ти років скаржиться на біль і кровоточивість у 26 зубі під час прийому їжі. Об'єктивно: у 26 глибока каріозна порожнина II класу з вибухуванням гіперплазованої тканини з порожнини зуба. Відзначається біль при зондуванні, кровоточивість. Перкусія безболісна. На рентгенограмі змін не визначається. Який остаточний діагноз?

a. Загострення періодонтиту

b. Загострення хронічного пульпіту

c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

d. Папіліт

e. Розростання грануляцій з періодонта

1948. Хвора 30 років скаржиться на гострий біль у 36 зубі, особливо при накусуванні. 4 доби тому у 36 була накладена мишяковиста паста, вчасно до лікаря хвора не з'явилася. При огляді в 36 пов'язка збереглася, реакція на холодний подразник відсутня. На рентгенограмі: змін у періодонті не визначається. Який препарат будете використовувати для ліквідації даного ускладнення?

a. Гіпохлорид натрію

b. Фурацилін

c. Хлоргексидін

d. Хлорамін

е. Унітіол

1949. Пацієнт 22-х років скаржиться на постійний наростаючий пульсуючий біль у 27. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина, виконана розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита. Зондування дна безболісне, перкусія болісна. Термопроба - від гарячого біль посилюється, довго триває. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий дифузний пульпіт

с. Гострий гнійний періодонтит

- d. Гострий серозний періодонтит
- e. Гострий гнійний пульпіт

1950. Хворий 39-ти років скаржиться на кровотечу і біль в яснах. Слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, кровоточить при зондуванні. Маргінальний край ясен валикоподібно стовщений, набряклий. Велика кількість над- і підясневих зубних відкладень. Рухливість 11,12,13,22,23 другого ступеня, глибина пародонтальних кишень 5 мм. Яка з перерахованих маніпуляцій буде першочерговою для місцевого лікування?

- a. Кюретаж пародонтальних кишень
- b. Видалення зубних відкладень
- c. Тимчасове шинування 11,12,13,21,22 і 23 зубів

d. Протизапальна терапія

- e. Вибіркова пришліфовка 11,12,21,і 22 зубів

1951. Хвора 26-ти років скаржиться на біль і кровоточивість ясен на верхній щелепі праворуч. Півроку тому на 16 зуб була виготовлена металева штучна коронка. При об'єктивному обстеженні визначається гіперемія і набряклість ясен в області 14, 15, 16 і 17 зубів, пародонтальні кишені. Коронка на 16 зубі заходить під ясна на 1,5 мм. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Епулід

b. Локалізований пародонтит

- c. Генералізований пародонтит
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Фіброматоз ясен

1952. Пацієнтка Б., 32 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11 і 21,22 зруйновані каріозним процесом на $\frac{2}{3}$ висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін у періапикальних тканинах немає. Яку конструкцію порекомендуєте в даному випадку як більш раціональну?

- a. Порцелянові вкладки

b. Металевокерамічні коронки

- c. Пластмасові вкладки
- d. Металеві штамповані коронки
- e. Композитні пломби

1953. Пацієнт 38-ми років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 11 та 12 - відсутні, прикус ортогнатичний. Коронка 13 та 21 - зруйнована більш ніж на $\frac{2}{3}$, зуб нерухливий, корінь пломбований. Яка конструкція доцільна під опору на 13 в мостоподібному протезі?

- a. Відновлення зуба вкладкою
- b. Штифтовий зуб

с. Анкерний зуб

d. Куксова вкладка

е. Відновлення зуба пломбою

1954. Пацієнт 36-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 ушкоджена на $\frac{2}{3}$, кукса виступає над рівнем ясенної межі на 3 мм. На рентгенограмі - канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протезу показана цьому хворому?

a. Куксова вкладка

b. Повна коронка

с. Напівкоронка

d. Екваторна коронка

е. Вкладка коронкова

1955. Пацієнт 20-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: коронки 11, 21 зруйновані на $\frac{1}{3}$. Перкусія безболісна. З анамнезу: пацієнт страждає алергією на пластмасу. Який вид конструкції Ви порекомендуєте пацієнту як найбільш доцільний?

a. Штамповані коронки із срібляно-паладієвого сплаву

b. Порцелянові коронки

с. Штамповані коронки зі сплаву золота

d. Комбіновані коронки по Бородюку

е. Комбіновані коронки по Белкіну

1956. Мама з дитиною 9,5 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на виступаюче у дитини підборіддя. Об'єктивно: відзначається збільшення нижньої третини обличчя. Носо-губні складки поглиблені. Відмічається сплюснення фронтальної ділянки верхньої щелепи, сагітальна щілина досягає 4 мм. Між нижніми фронтальними зубами є тремі. Змикання бічних зубів - I клас за Енгле. Який діагноз?

a. Хибна прогенія

b. Дійсна прогенія

с. Ретрузія верхніх різців

d. Треми нижньої щелепи

е. Суглобна прогенія

1957. Під час профогляду дівчинки 5-ти років у 85 зубі знайдена глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування сполучення викликає біль і кровоточивість пульпи. Назвіть діагноз

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Хронічний періодонтит

с. Гострий травматичний пульпіт

d. Хронічний глибокий карієс

е. Хронічний фібринозний пульпіт

1958. Хворий 48-ми років скаржиться на самовільно виникаючі приступи болю, що підсилюються від термічних подразників, важкість у 46 зубі, неприємні відчуття при прийомі їжі. Часом болі виникають при зміні положення, ірадіюють. Об'єктивно: 46 зуб інтактний із стертою жувальною поверхнею. Рентгенограма 46 зуба: пульпова камера щілиноподібна із-за розташування в ній рентгенконтрастного утворення. Назвіть діагноз

a. Гострий дифузний пульпіт

b. Гострий періодонтит

с. Гострий гнійний пульпіт

d. Загострення хронічного, конкрементозного пульпіту

e. Загострення хронічного пульпіту

1959. Хворий 34 років скаржиться на сухість губ, утворення лусочок на червоній облямівці губи, травмування губи при відриві лусочок. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи на межі із слизовою оболонкою губи розташовуються лусочки, схожі на пластинки слюди, що щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії, при знятті лусочки оголюється яскраво-червона поверхня Назвіть діагноз

a. Суха форма актинічного хейліту

b. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту

c. Суха форма ексфоліативного хейліту

d. Ексудативна форма актинічного хейліту

e. Екзематозний хейліт

1960. Хвора 25 р. звернулась до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота до протезування. Після огляду та клінічного обстеження встановлено діагноз хронічний періодонтит 27 та 37 зубів. Оберіть анестезію для ефективного знеболення при видаленні 27 зуба

a. Туберальна та палатинальна

b. Торусальна

c. Інфільтраційна та інцизівальна.

d. Інфраорбітальна та інцизівальна

e. Мандибулярна та щічна

1961. У пологовому будинку в новонародженого діагностовано наскрізну ізольовану розщілину твердого та м'якого піднебіння. Рекомендовано виготовити obturator. У який термін слід його виготовити?

a. Через півроку після народження

b. У перші дні після народження дитини

c. У двомісячному віці

d. У місячному віці

e. У чотиримісячному віці

1962. Дитині 5,5 років. При профілактичному огляді визначено відсутність фізіологічних діастем, трем та уступу Цилінського; горбики молочних молярів добре виражені. Лінощі жування. Вкажіть вірні дії ортодонта:

a. Взяти на диспансерний облік до 2 групи

b. Необхідно здійснювати апаратне лікування

c. Здійснити повторний огляд після прорізування перших постійних молярів

d. Взяти на диспансерний облік до 1 групи

e. Втручання ортодонта не потрібне

1963. Під час планової санації у школі при препаруванні каріозної порожнини 65 зуба, що розташована на жувальній поверхні, у дитини 8 років сталося випадкове оголення пульпи в межах клінічного здорового дентину. Який метод лікування ви застосуєте?

a. Консервативний метод

b. Девітальна екстирпація

c. Вітальна екстирпація

d. Вітальна ампутація

e. Девітальна ампутація

1964. У дитини 12 років під час профілактичного обстеження ротової порожнини виявлено зубний камінь в пришийкових ділянках фронтальних зубів нижньої щелепи. Який з методів є оптимальним для усунення даного зубного відкладення:

a. Вживання твердої їжі

b. Професійна гігієна ротової порожнини

c. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубним порошком

d. Полоскання ротової порожнини зубним еліксиром

e. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубною пастою

1965. Дитина 6 років звернулася з метою профілактичного обстеження ротової порожнини. Об'єктивно: 16, 26, 36, 46 зуби інтактні, з глибокими вузькими фісурами, прорізались 4 місяці тому. Який метод профілактики карієсу доцільно використати:

a. Герметизація фісур зубів

b. Таблетки фториду натрію

c. Аплікація 10% розчину глюконату кальцію

d. Покриття фтористим лаком

e. Електрофорез 10% розчину глюконату кальцію

1966. До лікаря-стоматолога звернулася дитина 6,5 років з метою контролю якості герметизації фісур 16, 26, 36 та 46 зубів. Герметизацію фісур було проведено 5 місяців тому. Герметик зберігається в 16 та 26, в 36 та 46 не зберігся. Яка подальша тактика лікаря?

a. Покрити зуби фтор-лаком

b. Призначити іонофорез з гліцерофосфатом кальцію

c. Провести профілактичне пломбування

d. Обробити зуби фторвмісним розчином

e. Повторити герметизацію

1967. У 7-річної дівчинки на лівій щоці по лінії змикання зубів на рівні перших молярів виявлено круглої форми новоутворення на тонкій ніжці розміром 0,5 см в діаметрі з гладкою поверхнею, покритою незміненою слизовою оболонкою. Пальпаторно воно безболісне, щільне. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Епуліс

b. Гемангіома

c. Фіброма

d. Папілома

e. Лімфангіома

1968. У пацієнта на верхніх фронтальних зубах наявні симетричні білі плями, що виникли з моменту їх прорізування. Плями не забарвлюються розчином метиленового-синього. Який діагноз у хворого?

a. Гострий початковий карієс

b. Гострий поверхневий карієс

c. Гіоплазія емалі

d. Гострий середній карієс

e. Флюороз

1969. Дівчинка 14 років звернулася зі скаргами на наявність на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої щелепи плям білого кольору. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої щелепи в ділянці ріжучого краю плями білого кольору розташовані симетрично, безболісні при зондуванні та при дії

температурних подразників. Яке дослідження необхідно провести?

- a. Електроодонтометрія
- b. Забарвлення розчином Люголя
- c. Забарвлення фуксином
- d. Рентгенографія
- e. Забарвлення метиленовим синім**

1970. У хлопчика 8 років під час профілактичного огляду виявлено в ділянці ріжучого краю 22 зуба пляму білого кольору з чіткими межами. Емаль в ділянці плями гладка, не болюча при зондуванні. В анамнезі - травма 62 зуба. Визначте попередній діагноз

- a. Вогнищева гіоплазія емалі
- b. Місцева гіоплазія емалі**
- c. Гострий початковий карієс
- d. Флюороз
- e. Хронічний поверхневий карієс

1971. Батьки дитини 10 років, що проживає в місцевості з вмістом фтору у воді 2мг/л звернулись зі скаргами на наявність білих плям на всіх зубах верхньої та нижньої щелепах, наявні з моменту прорізування. Об'єктивно: на всіх зубах верхньої та нижньої щелепи наявні плями білого кольору з нечіткими межами, не забарвлюються метиленовим синім. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Недосконалий дентиногенез
- b. Флюороз**
- c. Недосконалий амелогенез
- d. Системна гіоплазія емалі
- e. Гострий початковий карієс

1972. Пацієнтка 16 років звернулася зі скаргами на косметичні дефекти. На вестибулярній поверхні різців та молярів верхньої щелепи симетрично розташовані численні білі плями. Зондування безболісне, поверхня гладка, блискуча. З анамнезу вияснено, що зуби прорізувались з цими дефектами. Розчином 2% метиленового синього білі плями не забарвлюються. Встановіть діагноз

- a. Місцева гіоплазія емалі
- b. Множинний карієс
- c. Системна гіоплазія емалі**
- d. Некроз емалі
- e. Ерозія твердих тканин зубів

1973. До стоматолога звернулася пацієнтка 45-ти років зі скаргами на біль від температурних та хімічних подразників в 11, 12, 21, 22 зубах та наявність косметичного дефекту. Під час огляду в цих зубах виявлені дефекти овальної форми на випуклій частині вестибулярної поверхні коронки з гладким, щільним, блискучим дном. В анамнезі тиреотоксикоз. Який імовірний діагноз?

- a. Хімічний некроз емалі
- b. Недосконалий амелогенез
- c. Поверхневий карієс
- d. Клиноподібний дефект
- e. Ерозія твердих тканин емалі**

1974. У дівчинки 1 року 6 місяців на вестибулярній поверхні 52, 51, 61, 62 зубів каріозні порожнини в межах емалі. Зондування каріозної порожнини слабо болюче, перкусія неболюча. Яка лікарська тактика доцільна в даній ситуації:

- a. Пломбування склоіономером**

b. Покриття фтор лаком

c. Сріблення

d. Герметизація фігур

e. Пломбування фотополімером

1975. Дитина 10-ти років скаржиться на наявність дефекту емалі в 32 зубі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 32 зуба дефект в межах емалі з вузьким вхідним отвором, емаль не пігментована, зондування дна порожнини не болюче, ЕОД= 4 мкА, перкусія не болюча. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

a. Гострий поверхневий карієс

b. Гострий середній карієс

c. Хронічний глибокий карієс

d. Гострий глибокий карієс

e. Хронічний середній карієс

1976. У хлопчика 8 років в ділянці 36 зуба виникає біль від холодного та солодкого. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба середньої глибини каріозна порожнина в межах плащового дентину заповнена пігментованим, розм'якшеним дентином. Зондування стінок каріозної порожнини болюче, сполучання каріозної порожнини з порожниною зуба відсутнє. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

a. Хронічний глибокий карієс

b. Гострий середній карієс

c. Хронічний середній карієс

d. Гострий глибокий карієс

e. Хронічний фіброзний пульпіт

1977. Чоловік 23-х років звернувся до стоматолога із скаргами на короткочасний біль під час вживання солодкої, гарячої або холодної їжі. Об'єктивно: на контактній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Зондування дна порожнини болюче. Дентин розм'якшений, не пігментований, знімається шарами. Перкусія безболісна. Електроодонто-діагностика - 8 мкА. Встановіть діагноз

a. Гострий глибокий карієс

b. Гострий середній карієс

c. Хронічний фіброзний пульпіт

d. Хронічний середній карієс

e. Хронічний глибокий карієс

1978. Пацієнт 34 років, звернувся зі скаргами на різку болючість і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, що появився кілька днів назад. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, легко кровоточать при доторкуванні. Зуби нерухомі, відзначається значна кількість зубного каменю. Пародонтальних кишень немає. Який з перелічених нижче діагнозів є найбільш вірогідним?

a. Гострий катаральний гінгівіт

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Авітаміноз С

d. Фіброматоз ясен

e. Виразково-некротичний гінгівіт

1979. Хворий 56 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна з явищами застійної гіперемії синюшного кольору, набряклі, рихлі, валикоподібно потовщені, легко

кровоточать при дотику. Пародонтальні кишені відсутні. Який діагноз можна поставити?

a. Хронічний катаральний гінгівіт

b. Атрофічний гінгівіт

c. Пародонтоз

d. Гіпертрофічний гінгівіт

e. Генералізований пародонтит

1980. У хворого 48 років пародонтитом спостерігається рухомість зубів у передньо-задньому напрямі (вестибулооральний); глибина пародонтальних кишень 4-6 мм, на рентгенограмі деструкція кістки альвеолярного паростка по змішаному типу на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ довжини коренів. Вкажіть ступінь поразки тканин пародонту

a. II

b. I

c. Початкова

d. III

e. 0

1981. Під час огляду ротової порожнини у хворого 32 років стоматолог виявив: язик набряклий, гіперемований, вкритий білим нальотом, який легко знімається шпателем. Лікар з'ясував, що пацієнт тривалий час лікувався антибіотиками. Який попередній діагноз?

a. Лейкоплакія

b. Виразковий стоматит

c. Рецидивуючий афтозний стоматит

d. Хейліт

e. Кандидозний стоматит

1982. Пацієнтка 43 років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на слизовій оболонці спинки язика, на боковій поверхні зліва наявна різко болюча виразка, з підритими краями. При цитологічному дослідженні мазків з даної ділянки виявили гігантські клітини Пирогова-Ланганса. Який діагноз у хворого?

a. Ракова виразка

b. Сифілітична виразка

c. Туберкульозна виразка

d. Декубітальна виразка

e. Трофічна виразка.

1983. Хвора 54-х років скаржиться на шорсткуватість слизової оболонки щік, печіння при прийомі їжі. Об'єктивно: у дистальних ділянках слизової оболонки щік, бічних поверхонь язика зміни епітелію у вигляді підвищених білуватих крапок (папули), смужок, мереживного малюнку на злегка гіперемованому фоні слизової оболонки. Інфільтрат в основі не виявляється. При зіскобі цей "наліт" не знімається. Попередній діагноз:

a. Хронічний гіперпластичний кандидоз

b. Червоний вовчак слизовій оболонці порожнини рота

c. Папульозний сифілід

d. Проста лейкоплакія С

e. Червоний плескатий лишай

1984. Хлопчик 14-ти 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 періодонтиту. При огляді лунка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова

оболонка набрякла, гіпермована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ямочковий остеомієліт
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Альвеоліт**
- d. Залишки коренів
- e. Неврит ямочкового нерва

1985. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 3 років з метою підбору зубної пасти для дитини. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Яку зубну пасту Ви порекомендуєте дитині?

- a. Зубну пасту із з низьким вмістом фтору
- b. Зубну пасту із середнім вмістом фтору
- c. Зубну пасту без фтору**
- d. Зубну пасту із вмістом ферментів
- e. Зубну пасту із мінеральними солями

1986. Під час профілактичного огляду хлопчика 8-ми років лікар виявив на щічній поверхні 36 в сліпій ямці каріозну порожнину з невеликим вхідним отвором, краї емалі крейдоподібно змінені. Після зняття нависаючих країв емалі виявилася каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, зондування стінок каріозної порожнини болісне. Визначте діагноз

- a. Гострий середній карієс**
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний середній карієс
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий поверхневий карієс

1987. У хворого 58-ми років, що хворіє на ІХС, під інфільтраційним знеболенням проведено типове видалення кореня 41 зуба. При заміні тампона лікар звернув увагу на різку блідість та мармуровий відтінок шкірних покривів у хворого. Хворий байдужий до оточення, на запитання відповідає повільно, обличчя землистого кольору, вкрите краплинами поту, кінцівки холодні, вологі, дихання поверхневе, прискорене, пульс прискорений, АТ-70/40 мм рт.ст. Який патологічний стан розвинувся?

- a. Непритомність
- b. Гостре отруєння адреналіном
- c. Анафілактичний шок
- d. Колапс**
- e. Гіпертонічний криз

1988. Жінка 64 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу, скаржиться на періодичне утворення пухирів на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння міститься пухир із кров'янистим вмістом та ерозія вкрита білястим нальотом, що розташовується на гіперерейованому фоні. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Пухирчаста хвороба
- c. Пухирно-судинний синдром**
- d. Пемфігоїдна форма червоного плескатої лишая
- e. Ерозивна форма лейкоплакії

1989. Хворий 57-ми років скаржиться на наявність виразки на нижній губі, що існує вже 3 місяці, але останнім часом почала збільшуватися. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи, в середній її

частині, міститься виразка розміром 0,5x0,8 мм з піднятими щільними краями, нерівним зернистим дном червоного кольору. Губа збільшена в розмірах за рахунок кам'янистої щільності інфільтрату. Пальпація губи мало болюча. Підщелепні лімфовузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Виразкова форма лейкоплакії
- b. Туберкульозне ураження нижньої губи
- c. Рак нижньої губи**
- d. Виразкова форма червоного плескатоного лишая
- e. Трофічна виразка нижньої губи

1990. Жінка 41 року скаржиться на виразки в роті, що періодично з'являються протягом двох років. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи у ділянці, що прилягає до перехідної згортки, міститься дві афти, з гіперемійованим віночком вкритим фібринозним нальотом, розміром 0,5 см, різко болючі при доторкуванні. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Синдром Бехчета
- b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**
- c. Афти Беднара
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Афти Сеттона

1991. Хвора Н., 58 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу пред'являє скарги на мимовільний постійний біль у верхній щелепі зліва, припухлість, підвищення температури тіла до 38°C; 26 зуб зруйнований, корені роз'єднані, перкусія болюча; перехідна складка згладжена, болюча у ділянці 25, 26 та 27 зубів. Яка послідовність лікування хворої?

- a. Розтин субперіостального абсцесу, гіпотензивні препарати
- b. Протизапальна, антигістамінна терапія гіпотензивні препарати
- c. Видалення коренів 26 зуба, розтин абсцесу гіпотензивні препарати
- d. Видалення коренів 26 зуба, протизапальна терапія гіпотензивні препарати
- e. Розтин субперіостального абсцесу, видалення коренів 26 зуба, гіпотензивні препарати**

1992. Постраждалий 48-ми років доставлений до щелепно-лицевого відділення в тяжкому стані без свідомості. При огляді: набряк м'яких тканин верхньої половини обличчя, кровотеча з носа, рота, крововилив у приочні тканини, подовшення та сплюснення обличчя, порушення прикусу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Відкрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи
- b. Закрита щелепно-лицева травма, відрив альвеолярного відростка
- c. Відкрита щелепно-лицева травма, суббазальний перелом верхньої щелепи
- d. Закрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи**
- e. Струс головного мозку, суборбітальний перелом верхньої щелепи

1993. Хвора 38-ми р., яка хворіє бронхіальною астмою звернулася до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність пухлини на кінчику язика, яка не болить, але перешкоджає при рухах язика. При огляді: новоутворення білісуватого кольору на ніжці зверху слизова оболонка вкрита у виді сосочкових наростів. Яке лікування потрібно хворій?

- a. Проведення склерозуючої терапії, антигістамінні препарати
- b. Диспансерне спостереження хворої антигістамінні препарати
- c. Видалення пухлини, накладання швів, знеболюючі ліки
- d. Видалення пухлини, накладання капронових швів, серцеві глюкозиди
- e. Кріодеструкція або діатермокоагуляція пухлини; при необхідності - бронхіолітичні препарати**

1994. Хвора 42-х років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність безболісної деформації нижньої щелепи зліва, 36 зуб зруйнований. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції кісткової тканини чітких контурів у ділянці кореня 36 зуба, діаметром 2 см. Корені 35 зуба зміщені вліво та 37 - вправо. Який діагноз можна поставити хворій?

- a. Хронічний остеомієліт
- b. Радикулярна кіста в ділянці 36 зуба**
- c. Фіброма нижньої щелепи зліва
- d. Остеома
- e. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва

1995. У хворого 70-ти років при огляді в ділянці 25, 26 зубів встановлено збільшення альвеолярного відростка, що має округлу форму, у центрі - виразка, покрита некротичною тканиною, 25 і 26 зуби рухомі. Лімфовузли піднижньощелепні збільшені. Яке обстеження необхідно хворому?

- a. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка. Цитологічне дослідження
- b. Диспансерне спостереження, цитологічне дослідження виразки
- c. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка і гайморової порожнини
- d. Гістологічне дослідження тканин виразки, рентгенологічне дослідження гайморової порожнини
- e. Рентгенограма альвеолярного відростка і гайморової порожнини. Гістологічне дослідження**

1996. Хвора А., 25 р. звернулася на 2 день захворювання зі скаргами на постійний біль в лунці після складного видалення 34 зуба. Набряк м'яких тканин щоки зліва та неприємний запах з рота. Температура 37,8°C. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка гіперемована, потовщена, болюча при пальпації. В лунці видаленого 34 зуба залишки їжі та гнійно-некротично маси. Поставте діагноз

- a. Гострий одонтогенний серозний періостит нижньої щелепи зліва
- b. Гострий гнійний альвеоліт нижньої щелепи зліва
- c. Гострий серозний альвеоліт нижньої щелепи зліва.
- d. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт нижньої щелепи зліва**
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

1997. Хворий К. звернувся зі скаргами на періодичну появу пухирців та ерозій на СОПР. Загальний стан задовільний. При обстеженні на слизовій оболонці рота легко знімні некротичні плівки та ерозії. Симптом Нікольського позитивний, у цитограмі вогнища – клітини Тцанга. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?

- a. Синдром Лайелла
- b. Вульгарна пухирчатка**
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Герпетичний стоматит
- e. Синдром Бехчета

1998. Під час огляду в чоловіка 50-ти років, який палить, була виявлена ділянка гіперкератозу на нижній губі на фоні незміненої слизової оболонки розміром 0,5х1,0 см з чіткими контурами без порушення кольору. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Цитологічне дослідження**
- b. Загальний аналіз крові
- c. Серологічне дослідження
- d. Імунологічне дослідження
- e. Мікробіологічне дослідження

1999. Чоловік 38 років скаржиться на різкий пульсуючий біль в зубах нижньої щелепи, який посилюється вночі, іррадіює у вуха, скроню. Був встановлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 46. Який метод лікування можна застосувати у даному випадку?

- a. Видалення зуба
- b. Вітальна екстирпація**
- c. Консервативний метод
- d. Вітальна ампутація
- e. Комбінований метод

2000. Чоловік 35 років скаржиться на самовільний, нападоподібний біль в зубі, який триває 10-30 хвилин. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, виповнена сірим розм'якшеним дентином, зондування дна болісне в проекції рогів пульпи. Які зміни в періодонті можна виявити рентгенологічно?

- a. Розширення періодонтальної щілини
- b. Наявність кістогранульоми
- c. Наявність кісти
- d. Змін немає**
- e. Розрідження у верхівки кореня

2001. Чоловік 35 років звернувся на консультацію до стоматолога. Об'єктивно: порожнина рота санована, моляри верхньої та нижньої щелепи – пломбовані близько 10 років тому, змінені у кольорі, відмічаються в проекції коренів 36, 46 рубці від нориць. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Реопародонтографія
- b. Електроміографія
- c. Рентгенографія**
- d. Трансілюмінація
- e. Мастикаціографія

2002. Чоловік 49 років звернувся до терапевта-стоматолога з метою санації порожнини рота перед протезуванням. Об'єктивно: в 15 на дистальній поверхні каріозна порожнина. Зондування, перкусія безболісні. На рентгенограмі 15 - розширення періодонтальної щілини в ділянці апексу. До якої межі даному випадку доцільно запломбувати кореневі канали?

- a. Не доводити матеріал до верхівки
- b. До рентгенологічної верхівки
- c. До фізіологічної верхівки
- d. Вивести матеріал за верхівку
- e. До анатомічної верхівки**

2003. Жінка 25 років звернулася зі скаргами на наявність дефектів та пігментацій емалі зубів верхньої і нижньої щелеп, які у неї з дитинства. Вміст фтору у питній воді 1,5 мг/л. Об'єктивно: емаль всіх зубів матова, жовтуватого відтінку, є множинні пігментовані плями та ерозії. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

- a. Реставрація**
- b. Відбілювання
- c. Пришліфовування
- d. Пломбування
- e. Ремінералізація

2004. Дівчина 17-ти років звернулася в клініку зі скаргами на біль та появу крові з порожнин зуба на

нижній щелепі зліва, під час їжі. Об'єктивно: в 36 глибока каріозна порожнина, виповнена м'ясистим утворенням червоно-сірого кольору, яке не видаляється. Термодіагностика чутлива. Який інструментальний метод допоможе лікарю визначити походження утворення?

a. Електроодонтодіагностика

b. Зондування

c. Трансілюмінація

d. Перкусія

e. Термодіагностика

2005. Чоловік 50 років звернувся в клініку зі скаргами на біль в нижній губі справа, який підсилюється при їжі і розмові. Вперше симптоми з'явилися біля місяця тому. При огляді: на нижній губі в ділянці 42,43 глибокий дефект слизової округлої форми 0,8 см в діаметрі, на інфільтрованій основі, з підвищеними краями, рівним дном, вкритий фібринозним нальотом, зроговілий по краю, болісний; коронки 41,42,43 зруйновані, мають гострі краї. Яке додаткове обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

a. Мікробіологічне

b. Імунологічне

c. Алергологічне

d. Біохімічне

e. Гістологічний

2006. Жінка 35-ти років скаржиться на нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі зліва при різкій зміні положення голови. Об'єктивно: 26 інтактний, ЕОД- 55 мкА, перкусія слабо болісна. Відмічається підвищена зтертість твердих тканин зубів. Який додатковий метод дослідження необхідно зробити для встановлення остаточного діагнозу?

a. Колор-тест

b. Люмінесцентна діагностика

c. Температурний тест

d. Трансілюмінаційний

e. Рентгенологічне дослідження

2007. Жінці 45 років після клінічного обстеження був встановлений діагноз: хронічний глибокий карієс 12, порожнина IV класу по Блеку. Який вид пломбувального матеріалу найдоцільніше використати в даній ситуації?

a. Фотополімерний композит

b. Компомер

c. Склоіономерний цемент

d. Ормокер

e. Текучий композит

2008. Чоловіку 56 років діагностовано генералізований пародонтит II ступеню. Запропоноване шинкування. Визначте види шинкування при даній патології

a. Опорне, фіксуюче

b. Тимчасове

c. Знімне, тимчасове

d. Ретенційне, постійне

e. Безпосереднє, віддалене

2009. Хворий 20-ти років звернувся в клініку для ортодонтичного лікування. Під час прийому хворий зблід, на лобі виступили краплі поту, втратив свідомість. Які необхідно вжити заходи?

- a. Забезпечити спокій, дати нітрогліцерин, валідол, анальгін, ввести адреналін
- b. Ввести розчин адреналіну, норадреналіну, піпольфену, преднізолону
- c. Дати хворому препарат, який розслаблює м'язи бронхів і зменшує набряк слизових оболонок.
- d. Надати хворому горизонтального положення так, щоб ноги були вище голови, дати понюхати нашатирний спирт**
- e. Забезпечити хворому спокій, ввести препарати, що підвищують тонус (адреналін, кордіамін)

2010. В клініку звернулась дівчинка 7 р. зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: постійні різці нижньої щелепи перекривають верхні тимчасові на 2 мм, рвучі горбики іклів значно вистоять над рівнем оклюзійної площини. Яку допомогу рекомендувати для нормалізації прикусу?

- a. Зішліфувати нестерті горбики**
- b. Капу Шварца
- c. Прикушувати верхню губу
- d. Апарат Брюкля
- e. Рекомендувати шапочку з підборідною прашею

2011. Дівчинка 12 р. звернулася в клініку зі скаргами на ваду естетичного вигляду обличчя. Об'єктивно: губи зімкнені, колоротовий м'яз напружений, підборіддя скошене назад, всі зуби постійні, різці верхньої щелепи нахилені в піднебінний бік, глибоко перекривають нижні різці, в бічних ділянках спостерігається змикання однойменних зубів. Визначте діагноз

- a. II-клас 2-підклас за класифікацією Енгля**
- b. I-клас за класифікацією Енгля
- c. Піднебінне положення різців верхньої щелепи
- d. III-клас за класифікацією Енгля
- e. II-клас 1-підклас за класифікацією Енгля

2012. До клініки звернувся хлопчик 10-ти років. При огляді обличчя визначається скошене назад підборіддя, виразна підборідно-губна борозна; нижня губа вкладається під верхні різці. Верхня губа не прикриває різців. Якому патологічному прикусу відповідають зазначені ознаки?

- a. Біпрогнатичному
- b. Прогнатичному**
- c. Відкритому
- d. Прогенічному
- e. Глибокому

2013. В клініку звернувся хлопчик М., 6 р. Під час огляду та збору анамнезу було виявлено шкідливу дитячу звичку – смоктання язика; морфологічні зміни не виявлені. Який апарат слід призначити щоб позбутися шкідливої звички та попередити виникнення аномалії прикусу?

- a. Апарат Френкеля
- b. Активатор Дасса
- c. Вестибулярна пластинка
- d. Апарат Андресена-Хойпля
- e. Вестибулооральний щит**

2014. До лікаря-стоматолога звернулася мама дівчинки 5 р. зі скаргами на відсутність двох зубів на верхній щелепі зліва. При об'єктивному обстеженні виявлено: 64 та 65 відсутні. Який профілактичний апарат раціонально запропонувати для попередження розвитку зубощелепної деформації?

- a. Розпірка міжзубна
- b. Мостоподібний протез на верхню щелепу

с. Частковий знімний протез на верхню щелепу

d. Бюгельний протез на верхню щелепу

e. Повний знімний протез на верхню щелепу

2015. В клініку звернувся хлопчик 10-ти років зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: довжина нижньої третини обличчя незначною мірою вкорочена, супраментальна складка глибока, положення підборіддя не змінене. При огляді порожнини рота верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю величину коронки. Ріжучі краї нижніх фронтальних зубів торкаються слизової оболонки ясен верхньої щелепи відношення 6|6 нейтральне. Встановіть діагноз

a. Глибоке перекриття

b. Глибокий дистальний прикус

с. Глибокий нейтральний прикус

d. Прогнатичний дистальний прикус

e. Прогнатичний нейтральний прикус

2016. При профілактичному огляді у дитини віком 9 років виявлено: губи змикаються з напруженням, широке перенісся, вузькі ніздрі. При огляді порожнини рота: піднебіння готичної форми, звуження верхнього зубного ряду у бокових ділянках, дистальне співвідношення на перших постійних молярах. Корекцію якої функції необхідно провести, щоб запобігти формуванню аномального прикусу в даному випадку?

a. Мовлення

b. Жування

c. Ковтання

d. Смоктання

e. Дихання

2017. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 24-х років зі скаргами на стертість бугрів та ріжучих країв зубів. Об'єктивно: дистальний прикус з ретрузією передніх зубів, зуби в стані спокою зімкнуті, напруження скроневих м'язів при пальпації, жувальні м'язи напружені. Рух СНЩС сходячковий, уривчастий. Назвіть симптомокомплекс у пацієнта:

a. Артрозо-артрит, бруксизм

b. Артоз, пара функціональний синдром

c. Парафункціональний сиптом, бруксизм

d. Анкілоз внаслідок запального процесу

e. Бруксизм, дисфункція СНЩС

2018. До лікаря-ортодонта дитячим стоматологом направлена дівчинка 6-ти років. При обстеженні виявлено нейтральне співвідношення на перших постійних молярах. Фронтальні зуби не контактують, простір між ними до 3 мм. Виявлена шкідлива звичка смоктання пальця. Який вид прикусу спостерігається в дитини?

a. Відкритий прикус

b. Фізіологічний прикус

c. Прогнатичний прикус

d. Прогенічний прикус

e. Глибокий прикус

2019. У хлопчика 9-ти років при профілактичному огляді виявлено: у фронтальній ділянці зуби не контактують, вертикальна щілина до 2 мм, зберігається правильне співвідношення тимчасових іклів. Відмічається шкідлива звичка смоктання язика. Який апарат слід використовувати в даному випадку?

- a. Пластинку на нижню щелепу з гвинтом
- b. Пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа**
- c. Вестибулярний щит
- d. Пластинку на верхню щелепу з похилою площиною
- e. Пластинку на верхню щелепу з гвинтом

2020. У дитини 10 років виявлено: зменшення нижньої третини обличчя, глибока підборідна складка. Верхні різці перекривають нижні на всю їх величину. Якому апарату слід надати перевагу при лікуванні цієї аномалії в період змінного прикусу?

- a. Каповий апарат для верхньої щелепи.
- b. Апарат для верхньої щелепи з накушувальною площадкою**
- c. Апарат для верхньої щелепи з оклюзійними накладками
- d. Апарат для нижньої щелепи з оклюзійними накладками
- e. Вестибулярний щит

2021. Дівчинка 7,5 років направлена шкільним лікарем-стоматологом до ортодонта. При огляді встановлено: зворотнє перекриття в фронтальній ділянці, нижні різці перекривають верхні на $\frac{2}{3}$ величини їх коронок, співвідношення іклів та перших постійних молярів медіальне; спостерігається зміщення нижньої щелепи вперед. Який апарат доцільно виготовити?

- a. Каповий апарат на нижню щелепу
- b. Апарат на верхню щелепу з похилою площиною
- c. Знімну пластинку на нижню щелепу з нахиленою площиною**
- d. Вестибулярний щит
- e. -

2022. Хлопчик 8-ми років з'явився в клініку зі скаргами на неправильне співвідношення передніх зубів. Нижня губа і підборіддя вистіють вперед, різучі краї нижніх різців перекривають верхні різці, мезіально-щічні горбики перших молярів верхньої щелепи змикаються з дистально-щічними горбиками перших молярів нижньої щелепи щелепи. Встановіть діагноз

- a. Аномалійний прикус, II клас 1 підклас за Енглем
- b. Аномалійний прикус, II клас за Енглем
- c. Аномалійний прикус, III клас за Енглем**
- d. Аномалійний прикус, II клас 2 підклас за Енглем
- e. Аномалійний прикус, I клас за Енглем

2023. У хлопчика 7 років під час огляду в школі виявлені передчасне видалення тимчасових молярів на нижній щелепі. Якій патологічний прикус може сформуватися без профілактичного втручання?

- a. Відкритий
- b. Прогнатичний**
- c. Глибокий
- d. Прогенічний
- e. Косий

2024. Больной К., 12 лет, жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов. Болеет с 4-х лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов оголены на $\frac{1}{3}$, покрыты белесоватым налетом. Зубы подвижны 2-й степени. Зубодесневые карманы глубиной 4–5 мм. При внешнем осмотре выявлена сухость и утолщение поверхностного слоя кожных покровов в области ладоней, передней трети предплечий, подошв, имеются трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Синдром Папийона-Лефевра

b. Генерализованный пародонтит

c. Локализованный пародонтит

d. Болезнь Леттерера-Зиве

e. Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена

2025. Ребенок 12-ти лет жалуется на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в частном доме, пользуется водой из артезианского колодца.

Объективно: эмаль зубов изменена в цвете (от темно-коричневого до меловидного), реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите форму флюороза

a. Деструктивная

b. Эрозивная

c. Штриховая форма

d. Пятнистая

e. Меловидно-крапчатая

2026. Больной 40 лет явился с целью санации полости рта. При осмотре у него обнаружена кариозная полость в 23 в пределах плащевого дентина. Дно и стенки выполнены плотным резко пигментированным дентином, зондирование дна и стенок кариозной полости, реакция на холод безболезненны, перкуссия 23 безболезненна. ЭОМ = 6 мкА. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Хронический периодонтит.

b. Хронический средний кариес

c. Хронический глубокий кариес

d. Острый средний кариес

e. Острый глубокий кариес

2027. Больной 20-ти лет явился с жалобами на наличие косметического дефекта на верхних центральных резцах. Объективно: в пришеечной области 11, 21 обнаружены дефекты эмали белого цвета. При зондировании определяется шероховатость поверхности, реакция на холодное болезненна, быстро проходящая. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Гипоплазия эмали

b. Острый начальный кариес

c. Острый поверхностный кариес

d. Эрозия эмали

e. Клиновидный дефект.

2028. Больная 30-ти лет жалуется на наличие полости в зубе на нижней челюсти слева, боли от сладкого, кислого и при приеме твердой пищи. При обследовании в 37 зубе обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод болезненна, быстро проходящая. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический фиброзный пульпит

b. Острый очаговый пульпит

c. Острый глубокий кариес

d. Острый средний кариес

e. Хронический глубокий кариес

2029. Хвора 30 років скаржитья на печіння і неприємні відчуття в мові, зміна смаку з'явилися пів

року назад. З анамнезу відомо, що вона протягом 10 років страждає гіпоацидним гастритом. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота анемічні, на мові виявлені зміни, характерні для гіпоацидного гастриту. Після обстеження був встановлений симптоматичний глосит. Які зміни мови характерні для гіпоацидного гастриту?

- a. Гіпертрофія сосочків і набряклість язика
- b. Ерозії на бокових поверхнях язика
- c. Гіпертрофія сосочків і обкладання язика.
- d. Атрофія мови і згладження сосочків язика**
- e. Гіпертрофія сосочків і вогнищева десквамація епітелію

2030. Больной 70 лет явился с жалобами на изменения красной каймы нижней губы, незначительные боли. Объективно: на красной кайме обнаружены образования ярко-красного цвета сбоку, ближе к середине красной каймы, сопровождающиеся выраженной воспалительной реакцией окружающей ткани. После тщательного обследования поставлен диагноз: преинвазивный хейлит Манганотти. Какие образования на красной кайме губ характерны для клинического проявления этого заболевания?

- a. Длительно существующие эрозии**
- b. Ограниченный гиперкератоз
- c. Трещины, которые плохо заживают.
- d. Бородавчатые разрастания
- e. Опухолеподобные образования в центре

2031. Больная У. 35 лет жалуется на периодически возникающие болезненные эрозии в полости рта, которые исчезают через 7-8 дней и через 3-4 месяца появляются вновь. Такие изменения продолжаются в течение 5 лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы эрозия округлой формы размером 6х5 мм, с четкими краями, окруженная гиперемизированным венчиком, с ровной поверхностью, покрытой сероватым налетом, при дотрагивании резко болезненная. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**
- b. Твердый шанкр
- c. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.
- d. Лейкоплакия, эрозивно-язвенная форма
- e. Хронический рецидивирующий герпес

2032. Больной 25-ти лет жалуется на постоянную нарастающую боль в боковом зубе на левой верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Зуб беспокоит 2 дня. Объективно: в 25 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна и стенок безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия зуба болезненная. На рентгенограмме 25 зуба изменений в периапикальных тканях не выявлено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Острый серозный периодонтит**
- b. Острый очаговый пульпит
- c. Острый гнойный периодонтит.
- d. Обострение хронического периодонтита
- e. Острый диффузный пульпит

2033. Пациент 50 лет жалуется на повышенную чувствительность всех зубов от холодного, при чистке зубов, зуд в деснах. Объективно: корни всех зубов оголены до $\frac{1}{2}$ их длины, на всех зубах обнаружены клиновидные дефекты в пределах плащевого дентина, Десна бледная, плотная, при пальпации безболезненная. На рентгенограмме – снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$,

их остеосклероз. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Генерализованный пародонтит I степени тяжести
- b. Пародонтоз I степени тяжести.
- c. Генерализованный пародонтит II степени тяжести
- d. Атрофический гингивит
- e. Пародонтоз II степени тяжести**

2034. Больной 20-ти лет явился с жалобами на острые приступообразные боли в боковом зубе на левой верхней челюсти, усиливающиеся от холодного, при смене температуры. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование во вскрытой точке резко болезненно, реакция на холодное болезненна, длительная. Врач поставил диагноз: обострение хронического фиброзного пульпита. Выберите наиболее рациональный метод лечения в данном случае

- a. Витальная экстирпация**
- b. Витальная ампутация
- c. Биологический метод лечения.
- d. Девитальная ампутация
- e. Девитальная экстирпация

2035. Пациент 23 лет жалуется на общую слабость, затрудненный прием пищи, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюстях изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнажаются кровоточащие и болезненные поверхности. После тщательного обследования врач-стоматолог поставил предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какие дополнительные методы обследования позволят поставить окончательный диагноз:

- a. Реакция адсорбции микроорганизмов и полярография.
- b. Микробиологическое исследование**
- c. Микробиологическое исследование и реопародонтография
- d. Цитологическое исследование и биохимический анализ крови
- e. Клинический анализ крови и люминисцентное исследование

2036. Больная 33-х лет находится на лечении у пародонтолога по поводу обострения хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести. На рентгенограмме определяются признаки воспалительной деструкции костной ткани с очагами пятнистого остеопороза. Какой препарат целесообразно назначить данной больной для снижения процесса резорбции и стимулирования остеогенеза в альвеолярной кости?

- a. Фитин
- b. Фторид натрия.
- c. Глюконат кальция
- d. Витамин
- e. Кальцецин**

2037. У пациента 62 лет по линии смыкания зубов ближе к углу рта справа определяется язва с подрытыми плотными краями, размером 0,7x1,5 см, безболезненная при пальпации. Дно язвы покрыто сосочковыми разрастаниями, кровоточащими при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, безболезненные. Был поставлен предварительный диагноз: раковая язва. Для постановки окончательного диагноза злокачественного образования используют:

- a. Онко-тест.
- b. Комплекс клинических и лабораторных исследований**

- c. Результаты пробы с толуидиновым синим
- d. Данные цитологии
- e. Данные клинического анализа крови

2038. Больная 30 лет жалуется на боль в полости рта в течение 3 суток, повышение температуры тела до 39°C, головную боль. Накануне лечилась по поводу бронхита. Объективно: на коже лица и рук эритематозные пятна, на СОПР на фоне гиперемированной слизистой болезненные, покрытые налетом эрозии, красная кайма отечная, с геморрагическими корками. Поставьте предварительный диагноз

a. Многоформная экссудативная эритема

- b. Острый герпетический стоматит
- c. Эрозивная форма красного плоского лишая.
- d. Вульгарная пузырчатка
- e. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

2039. Больная 19-ти лет жалуется на постоянную нарастающую пульсирующую боль и отечность в области левой верхней челюсти, появившуюся 2 суток назад. Ранее зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет сглаженности носогубной складки, кожа лица в цвете не изменена. В 27 пломба, перкуссия болезненна во всех направлениях. Слизистая гиперемирована, переходная складка отечна, при пальпации болезненная. Поставьте предварительный диагноз

- a. Периостит левой верхней челюсти
- b. Острый гнойный пульпит.
- c. Обострившийся хронический периодонтит
- d. Острый серозный периодонтит

e. Острый гнойный периодонтит

2040. Больная 57-ми лет явилась с жалобами на чувство жжения, стянутости во рту. При осмотре на слизистой щек по линии смыкания зубов выявлены белесоватые папулы которые местами сливаются друг с другом, образуя кружевной рисунок, слегка возвышаются над уровнем слизистой оболочки, не снимаются при поскабливании шпателем. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый псевдомембранный кандидоз
- b. Хронический гиперпластический кандидоз

c. Типичная форма красного плоского лишая

- d. Простая форма лейкоплакии
- e. Железы Фордайса

2041. Больная 45 лет, в менопаузе, обратилась с жалобами на чувство сдавления языка, жжение, ползание мурашек, исчезающее при приеме пищи. Подобные жалобы возникали около года назад. Больная тревожно-мнительная, страдает хроническим гастритом. Объективно: язык обычной конфигурации, слегка обложен серовато-белым, безболезненный. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Острый псевдомембранный кандидоз
- b. Глоссалгия

c. Глоссодиния

- d. Десквамативный глоссит
- e. Невралгия язычного нерва.

2042. На приеме у стоматолога больной 20-ти лет, без отягощенного общесоматического статуса. Находится в напряженном психоэмоциональном состоянии. Внезапно началось значительное

урежение пульса и дыхания, возникла резкая бледность кожных покровов, выступил холодный пот; после чего наступила потеря сознания. После вдыхания паров 10% раствора аммиака нормальное состояние пациента восстановилось. Какое из неотложных состояний имело место в данном случае?

- a. Сердечный обморок
- b. Мозговой обморок
- c. Рефлекторный обморок**
- d. Коллапс
- e. Анафилактический шок

2043. В терапевтичному відділенні стоматологічної поліклініки працюють 10 лікарів. Чи повинен головний лікар виділити посаду завідуючого відділенням

- a. Посаду завідуючого відділенням не вводять
- b. Посада завідуючого відділенням встановлена штатним розкладом.
- c. Обов'язки завідуючого відділенням перекладають на одного з лікарів без оплати
- d. Посаду завідуючого відділенням вводять замість однієї посади лікаря
- e. Вводять посаду завідуючого відділенням замість 0,5 посади лікаря від лікувального навантаження**

2044. Больная 18 лет жалуется на изменение цвета слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, нижней губы. Объективно: слизистая оболочка в области нижней губы, по линии смыкания зубов, имеет белесоватую мацерированную поверхность с нечеткими границами. Эпителий неравномерно слущен имеет бахромчатый вид, снимается при поскабливании. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Привычное кусание слизистой оболочки**
- b. Хронический кандидоз
- c. Красный плоский лишай
- d. Белый губчатый невус
- e. Лейкоплакия

2045. Якою повинна бути кількість лікарських посад хірургічного профілю, при якому необхідна одна посада санітарки?

- a. одна посада молодшого медичного персоналу на дві посади лікаря
- b. одна посада молодшого медичного персоналу на три посади лікаря
- c. одна посада молодшого медичного персоналу на одну посаду лікаря**
- d. одна посада молодшого медичного персоналу незалежно від кількості лікарів в кабінеті
- e. одна посада молодшого медичного персоналу на п'ять посад лікарів

2046. Стерилізація інструментарію, білизни, перев'язочного та шовного матеріалу, підготовка рук стоматолога, особливо хірурга-стоматолога та його помічників, підготовка операційного поля - це дотримання принципу:

- a. дезінфекції
- b. антисептики
- c. асептики**
- d. гігієнічні заходи
- e. передстерилізаційні заходи

2047. При наданні стоматологічної допомоги на терапевтичному, хірургічному та ортопедичному прийомі, за зміну лікаря (7 років стажу і більше) повинен виконати:

- a. 18 УОП

b. 25 УОП

c. 21 УОП

d. 23 УОП

e. 20 УОП

2048. Кількість лікарських посад стоматологічного профілю при яких вводиться 1 посада завідуючого відділенням, звільненим від лікарського навантаження:

a. п'ять

b. три

c. дванадцять

d. десять

e. шість

2049. Видалення гнильних мас із кореневого каналу, промивання розчином антибіотиків з ферментами це вид

a. хімічна обробка

b. фізична обробка

c. асептична обробка

d. механічна обробка

e. антисептична обробка

2050. Батьки з дитиною звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку за допомогою. Яка це форма санації ?

a. планова

b. індивідуальна

c. децентралізована

d. централізована

e. разова або періодична

2051. У школах з кількістю школярів 800-1200 і більше відкритий стаціонарний стоматологічний кабінет. Огляд і санація яким методом тут проводиться ?

a. плановим

b. централізованим

c. індивідуальним

d. децентралізованим

e. змішаним

2052. При обстеженні зубів 15 літніх підлітків інтенсивність карієсу визначали індексом:

a. РМА

b. КПВ+кп

c. КПВ

d. Федорової-Володкиної

e. КПВп

2053. Який з діагностичних індексів ви вважаєте найбільш доцільним для діагностики запального процесу ясенного краю у дітей (його поширеності та ступеню інтенсивності)?

a. СРІТН

b. Федорова-Володкиної

c. Гріна-Вермільона

d. РМА

2054. Хворий А., 12 років, звернувся до стоматолога з приводу естетичного дефекту зубів верхньої та нижньої щелеп. З анамнезу виявлена токсична диспепсія, рахіт на першому році життя. Об'єктивно: на вестибулярній та жувальній поверхні усіх зубів – поглиблення різноманітних розмірів та форм з гладкою, блискучою, щільною поверхнею блідо-жовтого кольору. Зондування дефектів та реакція на температурні подразники безболісна. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

a. Клиноподібні дефекти.

b. Системна гіоплазія

c. Ерозії твердих тканин зубів

d. Численний карієс

e. Флюороз

2055. Хворий Л., 45 років, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на “зменшення” зубів. Об'єктивно: емаль зубів стерта з оголенням поверхневих шарів дентину. Встановлено діагноз: патологічне стирання зубів, II ступінь. Назвіть найбільш поширений план лікування патологічного стирання зубів ?

a. Ремінералізаційна терапія

b. Вітамінотерапія.

c. Усунення причини стертості

d. Поновлення стертих тканин за допомогою композиційних матеріалів

e. Усунення причини та заміщення стертих тканин ортопедичними методами

2056. Хворому 30-ти років встановлений діагноз: хронічний середній карієс 14 зуба. Назвіть найбільш розповсюджений у данному випадку метод лікування:

a. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), ізолююча прокладка, постійна пломба

b. Гігієнічний догляд за ротовою порожниною

c. Раціональне харчування

d. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), кальційвмісна прокладка, тимчасова пломба

e. Консервативна терапія 14 зуба

2057. Хвора Т, скаржиться на болісні відчуття в 36 зубі при попаданні солодкого, біль швидко минає. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина в межах емалі. Краї шерохуваті, дно та стінки білі, м'які. Зондування безболісне. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий поверхневий карієс 36 зуба

b. Гострий середній карієс 36 зуба

c. Гострий початковий карієс 36 зуба.

d. Хронічний середній карієс 36 зуба

e. Хронічний поверхневий карієс 36 зуба

2058. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на біль 36 зубі при потраплянні їжі, біль швидко минає при усуненні подразника. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 36 зубу глибока порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дно та стінки щільні, пігментовані. Зондування дна та стінок слабоболісне. Перкусія безболісна, ЕОД - 6 мкА. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс 36 зуба

b. Хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба

c. Хронічний середній карієс 36 зуба.

d. Гострий осередковий пульпіт 36 зуба

е. Гострий глибокий карієс 36 зуба

2059. Учениця 10 класу звернулася до лікаря з метою профілактичного огляду. На вестибулярній поверхні 11 і 21 зубів виявлені білі плями. Скарги відсутні. Назвіть найбільш об'єктивний тест для диференціальної діагностики початкового карієсу ?

a. Вітальне забарвлення

b. Зондування

c. Електроодонтодіагностика.

d. Перкусія

e. Рентгенологічна діагностика

2060. Яким наказом затверджені облікові та звітні статистичні форми в стоматології?

a. Наказ МОЗ України №507 від 28.12.2002р

b. Наказ МОЗ України №552/200 від 31.03.2000р

c. Наказ МОЗ України №281 від 1.12.1999р.

d. Наказ МОЗ України №302 від 27.12.1999р

e. Наказ МОЗ України №33 від 23.02.2000р

2061. За 1 умовну одиницю працездатності (УОП) прийнято трудовитрати лікаря протягом:

a. 20 хвилин

b. 12 хвилин

c. 8 хвилин

d. 16 хвилин

e. лікування середнього карієсу

2062. В міську стоматологічну поліклініку потрібна медична сестра. На яку кількість лікарських посад потрібна 1 посада медичної сестри?

a. одна на кабінет незважаючи на кількість лікарів

b. одна посада медичної сестри на одну посаду лікаря

c. одна посади медичної сестри на дві посади лікаря

d. дві посади медичної сестри на три посади лікаря

e. одну посаду медичної сестри на три посади лікаря

2063. Мать мальчика 8-ми месяцев жалуется на наличие у ребенка образования на кончике, крыльях и спинке носа, деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа. Опухоль увеличивается. Объективно: асимметрия лица за счет опухоли носа синюшно-малинового цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Херувизм

b. Гемангиома носа

c. Нейрофиброматоз

d. Травма носа

e. Фиброма

2064. Родители ребенка 6 лет, который посещает детский сад, обратились с жалобами на повышение температуры до 38,1°C, болезненность в околоушной и заушной областях. Объективно: лицо асимметрично за счет болезненного тестоватого отека тканей в околоушном и заушном участке, мочки ушей приподняты. Особо болезненна точка в участке трагуса и m. Mastoideus, где бледная кожа берется в складку. Из протока отделяется прозрачная слюна в малом количестве. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый эпидемический паротит

- b. Актиномикоз
- c. Острый отит.
- d. Острый лимфаденит
- e. Туберкулез

2065. Мама 3-х месячного ребенка жалуется, что при кормлении грудью ребенок "щелкает" языком, беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десневого валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребенку в данном возрасте?

- a. Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
- b. Криодеструкция уздечки языка
- c. Френулоэктомия показана в возрасте 7-9 лет
- d. Френулотомия уздечки языка**
- e. V-образное иссечение уздечки языка

2066. Мальчику 14 лет установлен диагноз: истинная прогнатия. Лицевые и внутриротовые признаки выражены. Нижняя челюсть имеет правильное развитие. Сагиттальная щель 6 мм. Прорезались все постоянные зубы, кроме 18,28,38,48. Каков план лечения?

- a. Двусторонняя плоскостная остеотомия нижней челюсти по Рудько.
- b. Удаление 14 и 24 зубов после предварительного изготовления ортодонтического аппарата. Ортодонтическое лечение, направленное на адаптацию прикуса**
- c. Гениопластика
- d. Удаление зачатков 18 и 28 зубов, ортодонтическое лечение
- e. Двусторонняя остеотомия по Рауэру

2067. Жінка 37 років скаржиться на гострий біль у 38 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність наростає з кожною годиною, відмічається відчуття "вирослого зуба". При огляді в 38 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

- a. Гострий пульпіт
- b. Хронічний пульпіт
- c. Невралгія трійчастого нерва
- d. Гострий періодонтит**
- e. Глибокий карієс

2068. У клініку звернувся пацієнт 29 р. (який страждає цукровим діабетом) з приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 2 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на $\frac{1}{3}$. Періодонтальна щілина розширена. Найбільш доцільно:

- a. Видалити зуб.
- b. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки**
- c. Заміна пломби і хірургічне лікування
- d. Заміна пломби
- e. Відновлення зуба за допомогою коронки

2069. До клініки звернувся пацієнт 33 років, що страждає імунodefіцитом, зі скаргами на рухливість 22 зуба. В анамнезі - 2 роки тому травма зуба. Об'єктивно: зуб раніше не лікований, рухливість 3 ст., перкусія мало болісна. На знімку - резорбція кореня на $\frac{1}{3}$. Найбільш доцільно:

- a. Спостереження
- b. Видалити зуб**
- c. Провести ендодонтичне лікування і шинувати зуб
- d. Провести фізіотерапевтичне лікування

е. Провести резекцію кореня зуба з підсадженням кісткової тканини

2070. Хвора 40-ка років скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 доби. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухливий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий гнійний періодонтит

б. Загострення хронічного періодонтиту

с. Гострий серозний пульпіт

д. Гострий дифузний пульпіт

е. Гострий гнійний пульпіт

2071. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше - температурних. При огляді зубів на верхній щелепі 21 зуба косий відлом коронки зуба. Оголення пульпи достатнього розміру, вона набула сірувато бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому корня не виявлено. Потрібне лікування:

а. загальна мінералізація

б. вітальна екстирпація

с. ремінералізуюча терапія

д. збереження життєздатності пульпи

е. одразу потрібна реставрація

2072. При профілактичному огляді в жінки 25 років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, мясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з твердим хрящеподібним інфільтратом в основі, виразка неболісна, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Поставте діагноз

а. Виразково-некротичний стоматит

б. Абсцес

с. Актиномікотичний вузол

д. Твердий шанкр

е. Дифтерія

2073. Дівчина 18-ти років звернулася до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. На протязі всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. флюороз

б. гіоплазія

с. хімічний некроз емалі

д. карієс на стадії плями

е. ерозія емалі

2074. Пацієнтка 24 роки звернулася зі скаргами на наявність темного нальоту. Об'єктивно: наявність темного нальоту, над'ясенного зубного каменю, ясенні сосочки пастозні, верхівки зглажені, ПЗЯК – 4 мм, кровоточивість 1 ступеню. Рентгенограма: зменшення міжзубних перегородок в межах $\frac{1}{4}$ їх висоти, осередки остеопороза, розширення періодонтальної щілини в ділянці шийок зубів. Сформулюйте діагноз

а. Пародонтит генералізований II ступеню важкості, хронічне протікання.

б. Пародонтит генералізований I ступеню важкості, хронічне протікання

- с. Катаральний гінгівіт
- d. Пародонтит генералізований I ступеню важкості, загострене протікання
- e. Пародонтит генералізований II ступеню важкості, загострене протікання

2075. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на незначну болісність під час їжі в ділянці 37 зуба, кровоточивість ясен, гноєвиділення. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 36 і 37 зубами нема. Міжзубна ясна пипочка атрофована. Глибина пародонтальної кишені в області 36 37 зуба з незначним гнійним виділенням. На рентгенограмі між 36 37 зубами відзначається резорбція межзубної перегородки в межах 1,2-довжини кореня. Кісткова тканина альвеолярного відростка в інших ділянках не змінена. Поставте діагноз

- a. гострий катаральний гінгівіт
- b. гострий виразковий гінгівіт
- с. хронічний катаральний гінгівіт
- d. хронічний локалізований пародонтит , II ступеня**
- e. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

2076. Пацієнт 57 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість при прийомі їжі. Об'єктивно: наявність м'якого зубного нальоту над'ясенного зубного каменю, ясенні сосочки атрофіровані, ясна мають блідо анімічну окраску. Рецесія ясен до 6 мм. На 13, 23, 33, 43 – ерозія емалі. На 16, 15, 24, 36, 35, 46 – клиновидні дефекти II-III ступеню. Рентгенограма: горизонтальна резорбція альвеолярного відростка на ½ довжини кореня. Сформулюйте діагноз

- a. Пародонтоз генералізований I ступеню важкості
- b. Пародонтит генералізований III ступеню важкості хронічного протікання
- с. Пародонтит генералізований II ступеню важкості хронічного протікання.
- d. Пародонтоз генералізований III ступеню важкості**
- e. Пародонтоз генералізований II ступеню важкості

2077. Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на неприродний неестетичний вигляд ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: ясенні сосочки збільшені, блідо рожевого кольору, щільні на дотик, наявність над- і під'ясенного зубного каменю. Сформулюйте діагноз.

- a. Пародонтит генералізований I ступінь загострене протікання.
- b. Гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма**
- с. Катаральний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт набрякла форма
- e. Пародонтит генералізований початкова стадія хронічне протікання

2078. Хворий 70-ти років звернувся зі скаргами на свербіж ясен, підвищену чутливість до хімічних, термічних і механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: Ясна анемічні, ясенні пипочки атрофовані, оголення коренів зубів на 2-3 мм. Зуби стійкі. Пародонтальних кишень немає. На рентгенограмі визначається рівномірний збиток кісткової тканини в межах ½ довжини кореня, звуження періодонтальних щілин, чергування вогнищ остеопору й остеосклерозу в губчатій кістці. Поставити діагноз

- a. Генералізований пародонтоз важкого ступеня
- b. Генералізований пародонтоз легкого ступеня важкості
- c. Генералізований пародонтоз середнього ступеня важкості**
- d. Хронічний генералізований пародонтит важкого ступеня
- e. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

2079. Хвора 40-а років звернулася до стоматолога зі скаргами на набряк, який раптово з'явився, збільшення в два рази губ, лицьові болі, набряк повік. Об'єктивно: Параліч лицьового нерва.

Безформне здуття губ (у кольорі не змінені). При пальпації відчувається рівномірно-м'яка консистенція тканини губ. набряк на щоках і повіках. Опущення кутів рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемангіома
- b. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- c. Бешихове запалення
- d. набряк Квінке
- e. Лімфоангіома

2080. Хвора Ю., 18 років, звернулась зі скаргами на біль в ділянці 35, 36, 37 зубів, набряклість лівої щічної та підщелепної ділянки, високу температуру, лихоманку, загальну слабкість, почуття оніміння нижньої губи зліва. Коронка 36 зуба зруйнована. Слизова оболонка з язикового та вестибулярного краю гіперемована, набрякла, на перкусію 35, 37 зуби реагують різким болем. Вкажіть попередній діагноз

- a. Актиномікоз
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт від 36 зуба**
- c. Загострений хронічний періодонтит 36 зуба
- d. Гострий гнійний періостит від 36 зуба
- e. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

2081. Пацієнтка 32 років скаржиться на відчуття печіння в язиці. При огляді – на язиці ділянки десвамації епітелію у формі кілець. Грибоподібні сосочки стовщені і збільшені. Навколо осередку ураження виявляється незначний кератоз, що постійно зумовлює утворення вузької білястої смужки. Поставте діагноз

- a. Волосатий язик
- b. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- c. Десвамативний глосит**
- d. Ромбоподібний глосит
- e. Глосодинія

2082. Дитина 7 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє 2 доби. Об'єктивно: асиметрія лиця за рахунок припухлості лівої щоки. Коронка 65 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко позитивна. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 64,65,26 зубів; з вестибулярної сторони флуктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи _
- b. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи**
- c. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
- d. Загострення хронічного періодонтиту зуба
- e. Одонтогенний гайморит

2083. У дитини 7 років повний вивих 11 зуба в результаті травми 20 годин тому. Виберіть оптимальний вид лікування

- a. Ушивання лунки кетгутом.
- b. Реплантація 11 зуба з попереднім пломбуванням каналу**
- c. Видалення 11 зуба
- d. Реплантація 11 зуба з наступним пломбуванням каналу
- e. Заморожування зуба

2084. Хлопчик 14 років скаржиться на біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому назад після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія і

набряк тканин в ділянці правого суглобу. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла 37,5°C. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Артрозо-артрит СНЩС.
- b. Гострий артрит правого СНЩС**
- c. Хронічний отит справа
- d. Гострий лімфаденіт справа
- e. Хронічний артрит правого СНЩС

2085. Хворий 42-х років скаржиться на різкий біль у ділянці лівого СНЩС на протязі 5 діб, яка поширюється у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування, 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 15-20 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний паротит
- b. Флегмона білявушно-жувальної ділянки
- c. Гострий артрит лівого СНЩС**
- d. Загострення деформуючого артроза лівого СНЩС
- e. Несправжній паротит Герценберга

2086. Хвора 42 років скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, цокання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: лице симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлений дефект зубного ряду справа II класу по Кеннеді. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Болюва дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглобу**
- b. Артрозо-артрит СНЩС
- c. Гострий артрит.
- d. Оссифікуючий міозит
- e. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглобу

2087. У хворого на медіальній поверхні 44 зуба - порожнина емалі та дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Реакція на температурні подразники - безболісна. Діагностичне препарування незначно болісне по емалево-дентинній межі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. хронічний гранулематозний періодонтит
- b. хронічний фіброзний пульпіт
- c. середній хронічний карієс**
- d. глибокий хронічний карієс
- e. гіоплазія

2088. Хворий 29-ти років звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота, асиметрію обличчя. Симптоми з'явилися біля двох років тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,3 см, рухи в лівому суглобі відсутні. Підборіддя та кінчик носа зміщені вліво. На томограмі - суглобова щілина ліворуч не виявляється, відмічається кісткове зрощення нижньої щелепи зі скроневою та вилицевою кістками, ліва гілка нижньої щелепи скорочена. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Фіброзний анкілоз
- b. Деформуючий артроз
- c. Хронічний артрит
- d. Кістковий анкілоз**
- e. Склерозуючий артроз

2089. Хворий Д., 26 років, скаржиться на періодичний біль на нижній щелепі в області прорізуючогося 48 зуба. Обличчя симетричне, відкривання рота у повному обсязі, безболісне. Слизова оболонка в правій ретромоларній області синюшного кольору, пальпація слабкоболісна. На рентгенограмі визначається дистопія 48 зуба. Ваш діагноз

- a. Гострий серозний періостит
- b. Гострий перикоронарит, катаральна форма
- c. Хронічний перикоронарит**
- d. Виразковий стоматит
- e. Гострий виразковий перикоронарит

2090. Хворий В., 12 років, після перенесеного сильного переохолодження звернувся до хірурга - стоматолога зі скаргами на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення t_{0} тіла до 38°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. Бешиха щочної області
- b. Карбункул щічної області
- c. Фурункул щічної області**
- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Аденофлегмона щічної області

2091. Хворий В, 22 років скаржиться на наявність потовщення нижньощелепної кістки в ділянці лівого кута. Об'єктивно: нижня щелепа в ділянці лівого кута потовщена. Шкіра в кольорі не змінена. Рот відкриває добре. 38 відсутній, слизова оболонка не змінена. На Rg-грамі визначається осередок прояснення, округлої форми до 3,5 см в діаметрі з чіткими контурами. У порожнину осередку прояснення звернена коронкова частина ретированого 38 зуба. Встановіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Адамантинома нижньої щелепи
- b. Остеобластокластома нижньої щелепи
- c. Фолікулярна кіста нижньої щелепи**
- d. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- e. Одонтома нижньої щелепи

2092. Хвора 48-ми років скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи та оніміння нижньої губи зліва. Пухлина з'явилася біля 6 місяців тому. За останній місяць значно збільшилася в розмірах. На рентгенограмі нижньої щелепи - зліва в області 45, 46, 47 визначається деструкція кісткової тканини 3х2 см без чітких меж типу "танучого цукру". Вище зазначені зуби інтактні, рухливі третього ступеня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Остеобластокластома нижньої щелепи
- b. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- c. Адамантинома нижньої щелепи
- d. Злоякісна пухлина нижньої щелепи**
- e. Хронічний дифузний одонтогенний остеолмієліт

2093. Пацієнту 38-ми років. Об-но: мостоподібні протези з опорою на 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26 зуби; патологічне стирання 34, 35, 36, 44, 45, 46 зубів. Передчасні контакти в області мостоподібних протезів; слизова оболонка альвеолярних відростків - без патологічних змін. Яка оклюзія в пацієнта?

- a. Первинна травматична оклюзія**
- b. Права бокова оклюзія

- c. Предняя окклюзия
- d. Лёвая боковая окклюзия
- e. Центральная окклюзия

2094. Мати дівчинки 3-х місяців скаржиться на наявність у дитини пухлини верхньої губи і лівої щоки. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки і верхньої губи на якій шкіра має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фіброма
- b. Херувізм
- c. Кіста м'яких тканин
- d. Нейрофіброматоз
- e. Гемангіома

2095. У дитини Д., 12 років, вестибулярне положення верхніх ікол та відсутність місця для них. Яким ортодонтичним апаратом почнете лікування?

- a. Дугою Енгля
- b. Апаратом з вестибулярною дугою
- c. Апаратом з нахиленою площиною
- d. Апаратом з закусочною площадкою
- e. Пластинкою з гвинтом на верхню щелепу

2096. У дитини Н., 4 років різці та ікла знаходяться в обратному перекритті на 0,5 мм. Як будете лікувати дитину?

- a. Вибіркова пришліфовка різців та ікол, міогімнастика
- b. Апарат Брюкля, міогімнастика
- c. Знімна пластинка з вестибулярною дугою
- d. Дуга Енгля, міогімнастика
- e. Розширююча пластинка з гвинтом на нижню щелепу

2097. Больной 28 лет обратился с жалобами на несмыкание зубов во фронтальном участке, эстетический дефект, затрудненный прием пищи. Объективно: между фронтальными зубами и премолярами щель до 0,8 см., в контакте только моляры. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- a. Прогения
- b. Прогнатия
- c. Физиологическая прогения
- d. Открытый прикус
- e. Микрогения

2098. Больная 36 лет, по профессии педагог, обратилась на подвижность зубов во фронтальном участке. При осмотре корни 12, 11, 21, 22 оголены на $\frac{1}{2}$, патологическая подвижность зубов III степени. Показано удаление 12, 11, 21, 22. Какой вид протеза показан для непосредственного протезирования?

- a. Имmediат протез
- b. Бюгельный протез
- c. Штампованно-паянный мостовидный протез
- d. Металлокерамический мостовидный протез
- e. Адгезивный протез

2099. Больной 18-ти лет обратился с жалобой на затрудненное откусывание пищи, нарушение функции жевания и речи, эстетический дефект. При осмотре: выстояние переднего отдела лица, укорочение верхней губы, напряжение околоротовой мускулатуры. Фронтальные зубы верхней челюсти выстоят из под верхней губы. Смыкание зубных рядов в боковых участках II класс по Энгля, наличие сагиттальной межрезцової щели до 0,5 см. Какой диагноз у больного?

- a. Глубокий прикус
- b. Прогения
- c. Прогнатия**
- d. Перекрестный прикус
- e. Открытый прикус

2100. Під час проведення санаційних заходів в училищі у студента 17 років на вестибулярній поверхні по екватору 44 виявлено крейдоподібна пляма з блискучою поверхнею, яке його суб'єктивно не турбувало. Проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 1,2 мг / л. Яка провідна причина розвитку захворювання у даного хворого?

- a. захворювання раннього віку
- b. підвищений вміст фтору у питній воді
- c. підповерхнева демінералізація
- d. спадкове порушення розвитку твердих тканин
- e. захворювання молочних зубів**

2101. Больная 42 года жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в участке 17, которая появилась впервые и продолжается 4-тые сутки. Перкуссия резко болезненная в любом направлении, зуб подвижный, слизистая оболочка в участке 17 гиперемирована, отечна, пальпация переходной складки в проекции вершины корня болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый локализованный пародонтит
- b. Острый серозный периодонтит
- c. Обострение хронического периодонтита
- d. Острый гнойный периодонтит**
- e. Острый гнойный пульпит

2102. Больной 25-ти лет обратился с жалобами на припухлость и острую боль в поднижнечелюстном треугольнике, усиливающуюся при приеме острой пищи. Был установлен диагноз: обострение хронического калькулезного сialоденита с локализацией конкремента в средней части слюнного протока. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

- a. Рассечение протока и удаление камня**
- b. Физиотерапевтические средства
- c. Бужирование протока
- d. Слюногенная диета
- e. Экстирпация железы

2103. Характерным симптомом невралгии тройничного нерва, о котором нужно помнить при дифференциальной диагностике стоматологического заболевания, является:

- a. Боль при прикосновении.
- b. Наличие триггерной зоны**
- c. Острая иррадиирующая боль
- d. Боль при стимуляции холодом
- e. Боль при тепловой стимуляции

2104. Больной 50-ти лет с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Протезами не пользовался. Объективно: незначительная припухлость, открытие рта затруднено. Рентгенологически: правосторонний костный перелом тела нижней челюсти в области отсутствующих 35 и 36 без дефекта кости. Какой метод фиксации необходимо использовать для лечения?

a. Тигерштедта

b. Остеосинтез

c. Вебера

d. Збаржа

e. Ванкевич

2105. Пацієнт 34-х років скаржиться на біль та кровотечу ясен. Об'єктивно: набряк та гіперемія маргінальної частини ясен на всьому протязі. В ділянці 16, 15 та 43-33 зубів пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом, підясеневий зубний камінь. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжальвеолярних перегородок до $\frac{1}{3}$ висоти. Вірогідний діагноз?

a. Генералізований пародонтит початковий ступінь

b. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

e. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

2106. Хворий К., 48 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці нижньої губи. Об'єктивно: на шкірі губи є одиничний роговий виступ, який конічно звужується до верхівки, довжиною біля 0,6 см, безболісний, сірого кольору. Утворення має пошарову будову. Яке захворювання виявлене у хворого?

a. Ерітроплазія Кейра

b. Хвороба Боуена

c. Шкіряний ріг

d. Прості бородавки

e. Кератоакантома

2107. У дитини 2-х років є вроджена вада м'якого і твердого піднебіння. М'які тканини губи без деформацій. Встановіть діагноз

a. Часткове незрощення піднебіння

b. Ізольоване повне незрощення піднебіння

c. Комбіноване незрощення піднебіння

d. Ізольоване неповне незрощення піднебіння

e. Скрите незрощення піднебіння

2108. Пацієнт 48-ми років скаржиться на кровоточивість та біль в яснах, рухливість зубів. Об'єктивно: набряк та значна гіперемія маргінальної частини ясен. Пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм з серозно-гнійним ексудатом. Рухливість зубів II ступеня. Травматична оклюзія в ділянці 43-33 зубів. ГІ – 2,6 балів. Рентгенологічно: вогнища остеопорозу, резорбція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{2}$ їх висоти. Вірогідний діагноз?

a. Пародонтоз I ступеня

b. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг

c. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

d. Генералізований пародонтоз II ступеня

e. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

2109. Хворий 26 років, практично здоровий, скаржиться на самовільний, короточасний, до 2-х хвилин, біль в зубі на верхній щелепі справа. Який метод лікування являється найбільш раціональним?

- a. Б Вітальна ампутація
- b. D Вітальна екстирпація
- c. E Девітальна ампутація
- d. A Біологічний метод**
- e. C Девітальна екстирпація

2110. Хворий 30 років скаржиться на самовільний біль в зубі на верхній щелепі справа, що посилюється від вживання холодного. Подібний біль у зубі був пів року назад. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування болісне, перкусія безболісна, від холодового подразника виникає ниючий, тривалий біль. ЕОД -60 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Загострення хронічного пульпіту**
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

2111. Хворий 47-ми років скаржиться на ниючі болі в 16 зубі, що посилюються при накушуванні. Раніше зуб лікувався з приводу пульпіту. На рентгенограмі, піднебінний та медіально-щічний корені запломбовані до верхівки, в дистально-щічному корені - відлом ендодонтичного інструменту, на верхівці кореня деструкція кісткової тканини з чіткими межами розміром 4 мм. Який метод лікування можна використати?

- a. Резекція верхівки кореня
- b. Видалення зуба
- c. Ампутація дистально-щічного кореня**
- d. Короно - радикулярна сепарація
- e. Гемісекція дистально-щічного кореня

2112. Дитина 6-ти років скаржиться на самочинний біль у зубі на нижній щелепі, що посилюються при накушуванні та від холодного протягом 2 діб. Об'єктивно 75 зуб - глибока каріозна порожнина, виповнена пом'якшеним дентином, зондування по дну болісне, на холодний подразник тривалий гострий біль, перкусія болісна, пальпація по перехідній складці в області 75 зуба болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Гострий пульпіт ускладнений періодонтитом**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий гнійний пульпіт

2113. У пацієнта 45 років скарги на незначний біль, клацання в ділянці козельків вух, які посилюються під час їжі; при відкритті рота щелепа зміщується в сторону; скутість в суглобі вранці, розроблюється протягом доби. Встановити діагноз

- a. Артроз**
- b. Анкілоз
- c. Перелом вилицевої дуги
- d. Перелом нижньої щелепи
- e. Артрит

2114. У хворого 28-ми 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

2115. У хворого 45 років гострий біль, загальна слабкість, температура 39 градусів. Місцево: асиметрія обличчя, обкладений язик, неприємний запах із рота, тяжке ковтання. Рухомість 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. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи**
- c. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- d. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Флегмона підщелепного трикутника

2116. У хворого 45 років виявлено веретеноподібно надуте тіло нижньої щелепи. Слизова оболонка гіперемована. Шкіряні покрови над пухлиною не змінені у кольорі, збираються в складку. Рентгенологічно: ряд округлих порожнин в одній із яких знаходиться сформований зуб. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- a. Саркома
- b. Остеобластакостома
- c. Остеома
- d. Адамантинома**
- e. Рак

2117. Дитина 3-х місяців з повним незрощенням верхньої губи зліва. У який термін слід провести оперативне втручання - хейлопластику?

- a. 5-6 місяців**
- b. 3 роки
- c. 7 років
- d. 5 років
- e. 1 рік

2118. У хворого 32 років на піднебінні безболісна виразка округлої форми, глибока, її дно покрито некротичними масами жовтого кольору. 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

2119. Пацієнту 35 років проводять препарування 12,11,21,22, під постійні пластмасові коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

- a. На рівні краю ясен**

- b. Вище краю ясен на 1мм
- c. Нижче краю ясен на 1 мм
- d. Нижче краю ясен на 0,5мм
- e. Вище краю ясен на 1,5мм

2120. При клінічному обстеженні порожнини рота пацієнта 10 років виявлено зубну формулу 6 v 4 III 2 1 1 2 2 III 4 v 6 6 v 4 III 2 1 1 2 3 4 v 6 Який діагноз можна поставити?

- a. Макродентія
- b. Надкомплектний зуб**
- c. Зуби Фурньє
- d. Зуби Гетченсона
- e. Тетрациклінові зуби

2121. Клінічне обстеження порожнини рота у дівчинки 6 років показало наявність укороченої вуздечки язика. В якому віці раціонально провести пластику вуздечки язика?

- a. 10 років
- b. При виявленні аномалії**
- c. 8 років
- d. 7 років
- e. 9 років

2122. Клінічне обстеження порожнини рота хлопчика 10 років показало наявність сагітальної щілини 10 мм в ділянці фронтальних зубів. Ознакою якої аномалії прикусу може бути даний симптом

- a. Дистальний прикус**
- b. Медіальний прикус
- c. Косий прикус
- d. Глибокий прикус
- e. Відкритий прикус

2123. Клінічне обстеження порожнини рота в хлопчика 7-ми років виявило низько прикріплену вуздечку верхньої губи. До яких аномалій може призвести вказана вада?

- a. Адентія
- b. Транспозиція
- c. Діастема**
- d. Інфраоклюзія
- e. Тртоаномалія

2124. Пацієнт звернувся зі скаргами на наявність болючих "виразкових" утворень в порожнині рота, які з'являються періодично з інтервалом в 2- 3 місяці. Об – но: на слизовій оболонці нижньої губи та язика ерозії округлої форми, оточені обідком запальної гіперемії. До якого спеціаліста слід направити пацієнта для обстеження?

- a. Хірурга
- b. Гастроентеролога**
- c. Інфекціоніста
- d. Гематолога
- e. Кардіолога

2125. Больной 43 лет обратился к врачу с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов от химических и механических раздражителей. Объективно: корни

зубов оголені до $\frac{1}{3}$ їх довжини. На рентгенограмме: горизонтальна деструкція альвеолярного отростка до $\frac{1}{3}$ висоти міжзубних перегородок. Поставити діагноз

a. Пародонтоз 1 ступені

- b. Пародонтит 1 ступені
- c. Пародонтит 3 ступені
- d. Пародонтит 2 ступені
- e. Пародонтоз 2 ступені

2126. Хвора 18 років скаржиться на гострий самовільний напад болю вночі в 13 зубі тривалістю 20–25 хв. Безбольові проміжки 2-3 год, біль не іррадіює. Об – но: в 13 зубі каріозна порожнина V класу, порожнина зуба не вскрита, зондування болюче по всьому дну. Який метод лікування найоптимальніший в даному випадку?

a. Девітальної екстерпації

b. Вітальної екстерпації

- c. Вітальної ампутації
- d. Біологічний метод
- e. Девітальної ампутації

2127. Хворий 48 років скаржиться на самовільні нічні приступи болю в ділянці 46 зуба, протягом доби. Об-но: глибока каріозна порожнина виповнена розмякшеним дентином світлого кольору. Зондування дна болюче перкусія злегка болюча. Який метод лікування найоптимальніший?

a. Девітальна екстерпація

b. Вітальна ампутація

c. Девітальна ампутація

d. Вітальна екстерпація

e. Біологічний метод

2128. У пацієнта 24 років після побутової травми виник перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Який метод постійної іммобілізації слід використати при вказаному переломі?

a. Шину Порта

b. Накладання шини – скоби

- c. Шину з похилою площиною
- d. Двощелепової шини з гумовою тягою
- e. Працевидну пов'язку

2129. Пацієнт 18 років скаржиться на біль і припухлість в ділянці кута нижньої щелепи зліва, яка виникла після побутової травми (удар в підборіддя). Об – но: при пальпації рухомість відламків не спостерігається, при натисканні на підборіддя виникає біль в ділянці припухлості. Встановіть діагноз?

a. Перелом кута нижньої щелепи

- b. Перелом тіла нижньої щелепи
- c. Двобічний перелом гілок нижньої щелепи
- d. Перелом гілки нижньої щелепи
- e. Забій в ділянці кута нижньої щелепи

2130. Пациент 45 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Объективно: десна анемична, плотная, не кровоточит. Корни зубов оголенные на $\frac{1}{3}$. Подвижности зубов нет. В пришеечной области 43,42,41,31,32,33 дефекты в виде клина. Какое заболевание у пациента?

а. Пародонтальный симптомокомплекс при анемии.

б. Пародонтоз

с. Пародонтит

д. Атрофический гингивит

е. Возрастные изменения пародонта

2131. К врачу обратился больной 45 лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме пищи. Больной страдает язвенной болезнью желудка. Объективно: десневые сосочки гиперимированы с цианотичным оттенком. Имеется наличие под- и наддесневого зубного камня. Пародонтальные карманы 4 мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на $\frac{1}{3}$ её высоты. Поставьте диагноз

а. Пародонтит 1 степени

б. Хронический катаральный гингивит

с. Пародонтит 3 степени

д. Пародонтит 2 степени

е. Гипертрофический гингивит

2132. Больной Б., 20 лет, - в области верхней губы справа имеется резкий отек и плотный инфильтрат размерами 1,5х1,5 см. В центре инфильтрата находится точечные некротические пробки. После их снятия виден некротический ствол. Флюктуации нет. Диагноз – фурункул. Какова дальнейшая тактика врача-стоматолога?

а. Провести лечение и отправить на работу

б. Провести лечение и выдать больничный лист

с. Направить на госпитализацию

д. Провести лечение и выдать справку

е. -

2133. Хвора 39 років звернулась зі скаргами на відлом коронки 21 зуба та зміну кольору 11 зуба. З анамнезу: зуби раніше ліковані, проводилось пломбування кореневих каналів. Об – но: 11- сіро-рожевого кольору, коронка відновлена пломбою, 21- відлом у межах крайових ясен, стінки кореня збережені. Які методи діагностики ви застосуєте для уточнення діагнозу та складання плану лікування?

а. Ортопантомографія

б. Виготовлення діагностичних моделей

с. Електроодонтодіагностика.

д. Прицільна рентгенографія

е. Електроміографія

2134. Хворий 22-х років звернувся зі скаргами на зруйнованість 21 зуба. Об-но: коронкова частина 21 зуба відломана в межах крайових ясен, стінки кореня збережені, при зондуванні тверді, неболючі. На прицільній рентгенограмі: кореневий канал 21 пломбований до верхівки, періапикальних змін не спостерігається; довжина кореневого каналу 18 мм, корінь масивний; кореневий канал прямий. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

а. Проведення прямої реставрації із титановим штифтом

б. Виготовлення штифтового зуба

с. Виготовлення мостоподібного протеза із попереднім видаленням кореня

д. Виготовлення куксової вкладки та естетичної коронки

е. Проведення прямої реставрації із скловолоконним штифтом

2135. Больная Р. 36 лет обратилась к стоматологу с жалобами на невозможность закрытия рта,

развившееся после травмы. При осмотре: лицо вытянуто, рот открыт, жевательные мышцы напряжены, впереди козелков ушей прощупываются суставные головки ВНЧС. Диагноз?

- a. Перелом верхней челюсти
- b. Острый артрит ВНЧС
- c. Задний вывих ВНЧС
- d. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка со смещением
- e. Передний вывих ВНЧС**

2136. Пацієнт 52-х років скаржиться на запалення ясен, рухомість зубів. Зубні ряди інтактні, всі зуби мають I-II ступінь рухомості. Який вид стабілізації зубів потрібно застосувати в даному разі?

- a. Фронтальну
- b. Стабілізація по дузі**
- c. Сагітальну
- d. Парасагітальна
- e. Фронтально – сагітальну

2137. Пацієнт 76 років звернувся зі скаргами на поломку знімного протезу на нижню щелепу. З анамнезу: користується двома повним знімними протезами на протязі 12 років. Останній раз протезувався 2 роки тому. Об – но: повна відсутність зубів. На верхній щелепі помірна атрофія коміркового відростка: II клас за Шредером, на нижній щелепі: коміркова частина збережена у фронтальному відділі, але практично відсутня у бічних. До якого типу відноситься стан коміркової частини на нижній щелепі?

- a. I тип за Келлером
- b. V тип за Келлером
- c. III тип за Келлером**
- d. II тип за Келлером
- e. IV тип за Келлером.

2138. У клініку звернулася хвора, 36 років з метою протезування. Об – но: відсутні 45, 46, 47. Яка втрата жувальної ефективності за М.І.Агаповим?

- a. 25%
- b. 20%
- c. 15%**
- d. 30%
- e. 35%

2139. Чоловік 42 років з хворобою Меллера – Барлоу звернувся з скаргами: слабкість, швидку втому, відсутність апетиту, зменшення маси тіла. Об'єктивно: петехіальні крововиливи в різних ділянках СОПР. Ясенні сосочки набряклі, синювато – червоного кольору, збільшені в розмірах сильно кровоточать. З нестачею якого вітаміну можна пов'язати дане захворювання?

- a. Вітаміну Д
- b. Вітаміну РР
- c. Вітаміну А
- d. Вітаміну С**
- e. Вітаміну Е

2140. Жінка 30 років звернулася з скаргами на гострий самовільний біль та біль від температурних подразників, який триває 3-10 хв., світлі проміжки від 2 год. і більше. Приступи посилюються вночі. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина 25 зуба з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування болюче в одній точці. Перкусія не болюча. Встановіть діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Травматичний пульпіт.
- c. Гіперемія пульпи
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий обмежений пульпіт**

2141. Пацієнту 45 років для девіталізації пульпи 26 накладено миш'яковисту пасту. На який час потрібно залишити пасту, щоб відбулась девіталізація у багатокореновому зубі?

- a. 12 год
- b. 24 год
- c. 48 год**
- d. 6 год
- e. 72 год.

2142. Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на короткочасний біль 26 від дії механічних, хімічних та температурних подразників, який зникає відразу після припинення їх дії. Об – но: каріозна порожнина в межах плащевого дентину виповнена пігментованим дентином. Поставте діагноз?

- a. Середній карієс**
- b. Кислотний некроз
- c. Глибокий карієс
- d. Хронічний верхівковий періодонтит
- e. Клиноподібний дефект

2143. Хвора 64-х років звернулася зі скаргами на втрату зубів. Об-но: виражені носогубні та підборідні складки, наявні заїди, відсутність зубів на верхній щелепі, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Атрофія верхньої щелепи III типу за Шредером. При пальпації відмічено наявність "колиного гребеня" в ділянці фронтальних зубів. Який відбиток слід використати при виготовленні повного знімного протезу в даній клінічній ситуації?

- a. Альгінатний, компресійний.
- b. Альгінатний, розвантажувальний**
- c. Гіпсом, компресійний
- d. Силіконовий, розвантажувальний
- e. Термопластичний, розвантажувальний

2144. У хлопчика 6 років на слизовій оболонці щік, язика з'явився білий наліт, який легко знімається. Після зняття нальоту – гіперемована поверхня слизової. Температура тіла не підвищена, регіонарні лімфовузли збільшені, не спаяні з оточуючими тканинами. Недавно дитина пройшла курс лікування з приводу пневмонії. Який ваш діагноз?

- a. Гострий кандидозний стоматит**
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Хронічний афтозний стоматит
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- e. Хронічний кандидозний стоматит

2145. У хлопчика 5,5 років виявлено пришийковий циркулярний карієс всіх верхніх фронтальних зубів. Каріозні порожнини розташовані в межах плащевого дентину, дно та стінки розмякшені. Яку методику лікування доцільно застосувати?

- a. Електрофорез кальційвмісних сполук
- b. Препаровка з послідовним пломбуванням
- c. Імпрегнація сполуками срібла**

- d. Пломбування з кальційвмісними сполуками
- e. Пломбування фотополімерними матеріалами.

2146. Хлопчик 10 років скаржиться на посилення болю в 46 зубі при прийомі гарячої їжі. Зуб болить 4 дні. При об – ному обстеженні на жувальній поверхні 46 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. При зондуванні випадково відкрилась пульпова камера, перкусія болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний конкрементиозний пульпіт
- b. Гострий гнійний пульпіт**
- c. Гострий серозний пульпіт
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

2147. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болі в ділянці 85, які посилюються при накушуванні. Перкусія зуба болюча, термопроба негативна. Коронка зруйнована на $\frac{2}{3}$, на рентгенограмі спостерігається резорбція кореня. Яка ваша тактика?

- a. Кальційвмісні препарати
- b. Видалення зуба**
- c. Імпрегнаційний метод
- d. Антисептична обробка
- e. Содові полоскання

2148. У больной О. 23 лет на фоне переохлаждения развилась острая боль в ВНЧС справа и слева, затрудненное открывание рта. Из анамнеза: больная страдает хроническим тонзилитом. При давлении на подбородок боль резко усиливалась. Так же больная отмечает боль в коленных суставах. Консультация, какого специалиста необходима для постановки окончательного диагноза?

- a. Ревматолога**
- b. Травматолога
- c. Гематолога
- d. Иммунолога
- e. Невропатолога

2149. У больной 65-ти лет, с полным отсутствием моляров и премоляров на в/чел и н/чел развилась боль и тугоподвижность в ВНЧС, незначительное снижение слуха. Больная страдает полиартритом. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

- a. Рентгенографию нижней челюсти в прямой проекции
- b. Рентгенографию придаточных пазух носа
- c. Сиалолграфия
- d. Рентгенографию ВНЧС**
- e. Рентгенографию черепа в прямой проекции

2150. Родители девочки 12 лет обратились с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. Из анамнеза выяснили, что появилось воспаление десны в области передних зубов. Во время обследования установили: лицо прямое, прикус постоянный. Соотношение первых постоянных моляров и клыков нейтральное, имеется промежуток в 4мм между 11 и 21. Уздечка верхней губы прикрепляется к межзубному сосочку, при оттягивании губы за уздечкой поддается межзубный сосочек

- a. Сверхкомплектный зуб

b. Микроденития резцов

c. -

d. Диастема, аномалия прикрепления уздечки верхней губы

e. Сужение верхнего зубного ряда

2151. Больная 68 лет, обратилась к стоматологу с жалобой на выступ конусообразной формы на нижней губе. Объективно: на нижней губе слева участок гиперкератоза, имеющий вид рогового выступа, коричнево-серого цвета, плотной консистенции, безболезненный, диаметром 0,8 мм. Какова тактика врача-стоматолога?

a. Хирургическое лечение с гистологическим исследованием

b. Иммуностимулирующая терапия

c. Кератолитические препараты

d. Антисептическая обработка

e. Назначение УВЧ, лазеротерапия

2152. У хворого Г., 25 років, після видалення 28 зуба тиждень тому, носо-ротова проба позитивна, лунка зіє, при її зондуванні зонд занурюється до 2,5 см. Промивні води гайморової порожнини чисті. Рентгенологічно – гомогенне затемнення лівої гайморової порожнини. Діагноз?

a. Альвеоліт лунки 28

b. -

c. Перфорація лівої гайморової порожнини через лунку 28

d. Гострий одонтогенний гайморит справа

e. Хронічний одонтогенний гайморит справа, перфорація через лунку 28

2153. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи, який не доходить до нижнього носового ходу. Червона облямівка обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Колобома

b. Повне незрощення верхньої губи

c. -

d. Неповне незрощення верхньої губи

e. Перенесена травма верхньої губи

2154. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Колобома

b. Часткове незрощення верхньої губи

c. -

d. Повне незрощення верхньої губи

e. Перенесена травма верхньої губи

2155. У дитини 3-х років рідина з порожнини рота попадає до носових ходів. Мова гугнява. При огляді дефекту піднебіння не відмічається. Пальпаторно відзначається кістковий дефект твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перенесена травма піднебіння

b. Параліч м'якого піднебіння

c. Приховане незрощення піднебіння

d. Часткове незрощення піднебіння

e. -

2156. У больного В. 32 лет в результате ДТП, возникла резанная рана в правой околоушной области с повреждением околоушной слюнной железы. Повреждение, какого нерва может возникнуть в результате данной травмы?

- a. Третьей ветви тройничного нерва
- b. Язычного нерва
- c. Первой ветви тройничного нерва
- d. Второй ветви тройничного нерва

e. Лицевого

2157. Дитина 6 років. Об'єктивно: зуби верхньої щелепи сильно висунуті вперед, нижня щелепа зміщена кзади, підборіддя скошене кзади, губи не зімкнуті, центральні різці верхньої щелепи не прикриті губами. Визначите патологію

- a. Аномалія 11 21
- b. Мезіальний прикус
- c. -

d. Дистальний прикус

e. Діастема

2158. В стоматологическую поликлинику обратилась девочка 12 лет с жалобами на наличие белых пятен на коронках зубов. При обследовании на коронках зубов обнаружены пятна меловидного цвета преимущественно у режущего края. Поверхность пятен гладкая, блестящая. Из анамнеза выяснилось, что девочка до 8 лет проживала в Полтавской области. Поставьте диагноз

- a. Начальный кариес:
- b. Клиновидный дефект
- c. Гиперплазия

d. Эндемический флюороз

e. Гипоплазия зубов

2159. Больному поставлен диагноз острый глубокий кариес 46. Сколько посещений необходимо для лечения острого глубокого кариеса?

- a. 4
- b. 5
- c. 1
- d. 3

e. 2

2160. Больной 34-х лет жалуется на внезапную боль в 46 зубе. Боль возникает от холодного и горячего, продолжается еще 2-3 минуты после устранения раздражителя. Объективно в 46 зубе определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия болевой реакции не дает. ЭОД=12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. -

b. Гиперемия пульпы

- c. Острый очаговый пульпит
- d. Хронический фиброзный пульпит
- e. Острый периодонтит

2161. Пациент, 23 лет, обратился к врачу стоматологу с целью осмотра, жалобы на периодически возникающее чувство дискомфорта в зубе на верхней челюсти слева. При осмотре выявлено: 24 зуб несколько изменен в цвете, на рентгенограмме: на вершущке корня определяется участок

деструкции костной ткани с нечеткими контурами, корневой канал запломбирован на $\frac{2}{3}$. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический гранулематозный периодонтит
- b. Хронический фиброзный периодонтит
- c. Хронический гранулирующий периодонтит**
- d. Острый серозный периодонтит
- e. Острый гнойный периодонтит

2162. Больная 37-ми лет, обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, неприятные ощущения, сухость во рту. Объективно: десна застойно гиперимирована, отечна. Имеются пародонтальные карманы. На рентгенограмме - снижение высоты межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ высоты. Анализ крови на содержание глюкозы = 9,1 ммоль. Тактика врача-стоматолога

- a. Лечение проводит стоматолог и эндокринолог**
- b. Лечение проводит только эндокринолог
- c. Лечение проводит невропатолог
- d. Лечение проводит хирург-стоматолог
- e. Лечение проводит только стоматолог

2163. Больная 37-ми лет обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость и отечность десны. Объективно: десневые сосочки воспалены, отечны, имеются отложения над- и поддесневого зубного камня. Рентгенологически: остеопороз, деструкция межзубных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины, расхождение пародонтальной щели. Поставьте диагноз

- a. Обострение хронического катарального гингивита
- b. Хронический катаральный гингивит
- c. Пародонтит 1 степени**
- d. острый катаральный гингивит
- e. Пародонтоз 1 степени

2164. Больная 53-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи. Объективно: десневые сосочки рыхлые, отечные, зубы подвижные I- II ст., пародонтальные карманы 7-8 мм. Деструкция межзубной перегородки на $\frac{2}{3}$ длины корня. Больная страдает сахарным диабетом. Поставьте диагноз

- a. Хронический катаральный гингивит
- b. Пародонтит легкой степени
- c. Пародонтит II степени
- d. Гипертрофический гингивит
- e. Пародонтит III степени**

2165. Які відбиткові матеріали краще використати для зняття відбитків по яким виготовляються діагностичні моделі?

- a. Що кристалізуються
- b. Силіконові
- c. Альгинатні**
- d. Термопластичні
- e.

2166. Пациент 23 лет обратился в клинику с жалобами на боль при жевании и открывании рта. Из анамнеза выяснили, что 2 суток назад ему был нанесен удар. К тому же больной страдает обструктивным бронхитом. После обследования и установления диагноза врач решил изготовить

шинирующую конструкцию. Материалом какой группы лучше снять данному больному оттиск?

- a. Тиоколовый
- b. Термопластический
- c. -
- d. Альгинатный**
- e. Цинкоксиэвгеноловый

2167. У хворої Н., 48 років після травми припухлість в правій виличній ділянці, парестезія верхньої губи та крила носа справа, кровотеча з правого носового ходу. Визначається симптом "скодинки" по нижньому краю правої орбіти. Відкривання рота вільне. Діагноз?

- a. Перелом правої верхньої щелепи
- b. Ушиб правої виличкової кістки
- c. Перелом правої виличної кістки**
- d. Травматичний гайморит справа
- e.

2168. Дитина 3-х років не вимовляє деякі зубо-ясеневі звуки. При огляді має місце парусовидний тяж, який кріпиться не тільки до основи нижньої поверхні язика, а й до передньої ділянки до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Діагноз?

- a.
- b. Коротка вуздечка язика**
- c. Перенесена травма язика
- d. Ранула
- e. Аномалія розвитку язика

2169. Больная Н. 24 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти слева. Больная находится на пятом месяце беременности. Аллергический анамнез не отягощен. Объективно: коронка 27 разрушена ниже уровня десны, бифуркация коней 27 разрушена, десна в области 27 пастозная, при пальпации определяется симптом вазопареза. DS: хронический периодонтит 27. Выберите анестетик для удаления зуба

- a. лидокаин
- b. новокаин
- c. ультракаин DS**
- d. анестезин
- e. тримекаин

2170. Больной В. 23 лет. Поступил в военно-полевой госпиталь с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В линии перелома находится интактный 35 зуб. Тактика врача по отношению к этому зубу.

- a. Судьбу зуба решают через 2-3 недели после травмы
- b. Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны**
- c. Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы
- d. Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза
- e. Зуб сохраняют, депульпируют через месяц после травмы

2171. Хворий 15-ти років скаржиться на короточасний біль від хімічних та температурних подразників, наявність каріозної порожнини у 37 зубі. Колір зуба незмінений, зондування дна каріозної порожнини безболісне, стінок – болюче. Визначаються розм'якшені тканини. Перкусія безболісна. Діагноз?

- a. Гострий середній карієс**

- b. Гострий поверхневий карієс
- c.
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний середній карієс

2172. У дитини 3-х років рідина з порожнини рота попадає в носові ходи. Мова гнусава. При огляді піднебіння відмічається щілиноподібний дефект який не доходить до альвеолярного гребня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неповне незрощення піднебіння
- b. Перенесена травма піднебіння
- c.
- d. Повне незрощення піднебіння
- e. Параліч м'якого піднебіння

2173. У хворої 23 років діагностоване загострення хронічного фіброзного пульпіту 38 зуба. Рентгенологічно корені 38 зуба звичайної анатомічної форми. Оберіть метод лікування?

- a. Вітальна екстирпація
- b. Біологічний метод
- c. Девітальна ампутація
- d. Видалення зуба
- e. Девітальна екстирпація

2174. У хворого 18 років виявлені крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. Загальна слабкість, біль у м'язах, суглобах, кістках, горлі, збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів, підвищення температури тіла до 38°C. В периферійній крові виявлена велика кількість недиференційованих форм лейкоцитів. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- a. Хвороба Аддісона-Бірмера
- b. Виразково-некротичний гінгівостоматит
- c. Захворювання серцево-судинної системи.
- d. Гострий лейкоз
- e. Гіповітаміноз С

2175. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки три дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль у зубах верхньої щелепи внаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21 зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Встановіть діагноз:

- a. локалізований пародонтит
- b. перелом коронки
- c. гострий періодонтит
- d. Травматичний пульпіт
- e. гострий обмежений пульпіт

2176. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21 зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Проводимо лікування:

- a. втручань не потребує

b. Вітальна екстирпація пульпи

- c. ремінералізуючу терапію
- d. вітальна ампутація пульпи
- e. пломбування

2177. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 22, 25 зубів, які з'явилися три місяці тому після протезування відсутніх 23,24 зубів. Об'єктивно: край металокерамічних коронок 22, 25 знаходиться глибоко в ясеневих кишнях. Слизова оболонка ясен гіперемована, покриває $\frac{1}{3}$ коронок 22, 25, легко кровоточить при зондуванні. Встановіть діагноз:

- a. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
- b. Виразковий гінгівіт
- c. Гострий катаральний гінгівіт
- d. Гінгівіт Венсана

e. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт

2178. Хворий 22 років скаржиться на розростання ясеневого сосочка в ділянці 22, 23 зубів які з'явились 3 місяці тому. Об'єктивно: на контактних поверхнях 22,23 зубів глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Ясеневий сосочок збільшений, гіперемований, на $\frac{1}{2}$ вкриває зуби. Встановіть діагноз:

- a. Гінгівіт Венсана
- b. Гострий катаральний гінгівіт

c. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт II ступеня

- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Хронічний генералізований пародонт II ступеня

2179. Хворий 60 років скаржиться на свербіння ясен, підвищену чутливість зубів до клінічних, термічних та механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: Ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів 3-4 мм, зуби стійкі. Пародонтальні кишні відсутні. Які дослідження потрібні для постановки діагнозу?

- a. Проба Шилера-Писарева

b. рентгенографія

- c. Цитологія
- d. Мікробіологічні дослідження
- e. Ехоостеометрія

2180. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Виберіть метод лікування:

a. екстирпація пульпи

- b. видалити зуб
- c. зробити резекцію верхівки кореня
- d. провести курс електрофорезу з антибіотиками
- e. провести повторне лікування біологічним методом

2181. Хворий 21 року з'явився продовжувати лікування 37 зубу з приводу пульпіту. Пред'являє скарги на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Визначте лікувальну тактику:

- a. гемісекція
- b. видалення зуба

c. екстирпація, пов'язка з антидотом

d. екстирпація і пломбування кореневого каналу в теж відвідування

e. знеболення 2% розчином новакаїну

2182. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Який з додаткових методів дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

a. рентгентерапія

b. вакуумна проба

c. електроодонометрія

d. ехоостеометрія

e. термометрія

2183. Хворого 42 років турбує постійний ниючий біль у зубі верхньої щелепи справа. Доторкування до зуба провокує різкий біль. Біль у зубі виникає не вперше. 34 зуб сірого кольору, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. Слизова оболонка ясен у ділянці 34 і 35 зубів гіперимована, набрякла, болісна під час пальпації, є нориця. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені в розмірах. Слабко болісні під час пальпації. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки альвеоли, деформація періодонтальної щілини і вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими обрисами біля верхівок кореня. Встановіть діагноз

a. локальний пародонтит у стадії абсцедування

b. гострий гнійний періодонтит

c. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

d. гострий дифузний пульпіт

e. гострий періостит

2184. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Пальпаторно на слизовій оболонці альвеолярного відростка в області верхівки кореня зуба визначається випинання кісткової стінки. Які додаткові методи дослідження треба провести для встановлення остаточного діагнозу?

a. EOM

b. клінічний аналіз сечі

c. клінічний аналіз крові

d. біохімічне дослідження крові

e. рентгенологічне дослідження

2185. Хворий звернувся зі скаргами, які виникли вперше, на тривалий біль ниючого характеру у зубі нижньої щелепи. Біль посилюється у разі надавлювання на зуб. Стан пацієнта задовільний. Об'єктивно у 27 зубі каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини та реакція на термічні подразники безболісні. Вертикальна перкусія різко болісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 27 зуба не змінена. Регіональні лімфатичні вузли зліва слабко болісні під час пальпації. На рентгенограмі зміни в періодонті не спостерігаються. Встановіть діагноз

a. загострення хронічного періодонтиту

b. гострий одонтогенний періостит

c. гострий гнійний періодонтит

d. гострий серозний періодонтит

e. гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом

2186. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, яка посилюється під

час їжі. Захворів 3 дні тому. Об'єктивно: хворий блідий, температура 39°C, підщелепні лімфовузли справа збільшені, болісні та рухливі. Ясенні сосочки в ділянці 48,47,46,45,44,43 з виразками, які покриті некротичним нальотом. Цілісність зубо-ясенного з'єднання не порушена. Порожнина рота не санована. Неприємний запах з рота. Встановіть діагноз

a. Пародонтальний абсцес в ділянці 48,47,46,45,44,43

b. Локалізований виразковий пародонтит.

c. Гострий дифузний катаральний гінгівіт

d. Перикоронарит

e. Гострий виразково-некротичний гінгівіт

2187. При комплексному обстеженні у пацієнта знайдені такі ознаки: запалення ясенних сосочків, пародонтальні кишени, виділення гною з них, патологічна рухомість зубів III ступеня, оголення шийок зубів, травматична оклюзія. Рентгенологічно виявлена резорбція міжзубних перетинок на ½, кісткові кишени. Встановіть діагноз:

a. Пародонтоз

b. Хронічний катаральний гінгівіт

c. Генералізований пародонтит, III ступеня, загострений перебіг

d. Генералізований пародонтит, II ступеня, загострений перебіг

e. Хронічний локалізований пародонтит

2188. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба – крейдоподібна пляма. Після обробки метиленовим синім пляма фарбується у синій колір. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Поставте діагноз

a. карієс у стадії плями

b. гіоплазія

c. глибокий карієс

d. поверхневий карієс

e. флюороз

2189. У пацієнта з захворюванням ендокринної системи протягом 4-х місяців з'явилися порожнини у 5 зубах. Об'єктивне дослідження показало, що порожнини з вузьким вхідним отвором, підритими емалевими краями, вповнені світлим м'яким дентином, короткочасно болісні при використанні термічних проб та зондуванні дна порожнини. Поставте діагноз

a. гострий пульпіт

b. несовершенний амелогенез

c. хронічний середній карієс

d. патологічна стертість

e. гострий множинний глибокий карієс

2190. До лікаря-стоматолога на прийом прийшов батько з хлопчиком 9 років. Батько скаржився на косметичний дефект у дитини. При огляді лікар виявив відкритий прикус в ділянці 21 12. Що за шкідлива звичка призвела до такої патології?

a. Смоктання губ та щік.

b. Смоктання пальця

c. Прикушування щік

d. Прикушування губ

e. Неправильне положення під час сну

2191. На прийом до лікаря-стоматолога прийшов пацієнт 55-ти років зі скаргами на постійний біль у ділянці лівого СНЩС, що посилюється при рухах нижньої щелепи і зміні обсягу рухів нижньої

щелепи. Із анамнезу лікар встановив, що 5 років тому у пацієнта була травма в ділянці СНЩС. А на рентгенологічному знімку видно: деформація обох головок нижньої щелепи з утворенням на ній розростань у вигляді шипів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Больовий синдром дисфункції лівого СНЩС
- b. Анкілоз лівого СНЩС
- c. Деформуючий остеоартроз лівого СНЩС**
- d. Контрактура жувальних м'язів
- e. Вроджена аномалія лівого СНЩС.

2192. В стоматологічну клініку батьки привели дитину 4-х років. При зборі анамнезу виявлено шкідливу звичку смоктання пальців. Який із апаратів можна застосувати в даному випадку?

- a. Вестибулярний щит**
- b. Активатор Андресена-Хойпля
- c. Пластина з гвинтом.
- d. Пропульсор Мюлемана
- e. Активатор Дасса

2193. Хвора 70 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Протез було виготовлено 5 років тому. При об'єктивному обстеженні виявили: балансування та погану фіксацію протезу. Назвіть найбільш ймовірну причину незадовільної фіксації протезу?

- a. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа на верхній щелепі**
- b. Втрата окремих зубів антагоністів на нижній щелепі
- c. Поганий гігієнічний стан знімного протезу
- d. Атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи в ділянці відсутніх зубів
- e. Нерівномірне стирання штучних зубів

2194. Хворий В. звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, різка нерівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка витончена, малопіддатлива. В боковій ділянці з правої сторони кістковий виступ, при пальпації відчуються загострені краї. Яка конструкція протеза показана в даному випадку?

- a. Повний знімний протез із магнітами
- b. Повний знімний протез із еластичною підкладкою**
- c. Повний знімний протез із металевим базисом
- d. Повний знімний пластинковий протез із фарфоровими зубами
- e. Повний знімний протез із пелотами

2195. Хвора звернулася в клініку зі скаргами на неможливість закривання рота, болі під час жування, розмови, особливо справа; надмірне виділення слини. Об'єктивно: підборіддя, вуздечка нижньої губи зміщені в ліву сторону. При пальпації: головка нижньої щелепи пальпується під скуловою дугою попереду суглобового горбика. Яке захворювання можна запідозрити у хворої?

- a. Задній вивих СНЩС односторонній
- b. Перелом головки нижньої щелепи
- c. Передній вивих СНЩС двосторонній
- d. Задній вивих СНЩС двосторонній
- e. Передній вивих СНЩС односторонній**

2196. Хворий С. скаржиться на болі при жуванні, розмові, відкриванні та закриванні роту, дискомфорт у суглобі. При об'єктивному обстеженні: рот широко вимушено відкритий, підборіддя зміщене вниз, жувальні м'язи напружені, щоки плоскі; при пальпації головка нижньої щелепи справа

та зліва пальпується попереду суглобового відростка, ділянка в області козелка вуха западає. Рухи головки нижньої щелепи не визначаються при пальпації через зовнішній слуховий прохід. Який попередній діагноз можна визначити?

- a. Односторонній передній вивих СНЩС
- b. Двосторонній задній вивих СНЩС
- c. Односторонній перелом суглобового відростка
- d. Двосторонній передній вивих СНЩС**
- e. Односторонній задній вивих СНЩС

2197. Хвора 68-ми років звернулася зі скаргами на наявність заїд в кутах рота. Користується повними знімними протезами для обох щелеп 5 років. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, кути рота опущені, шкіра в кутах рота мацерована. Назвіть причину даного ускладнення:

- a. Вікові зміни кісткової основи протезного ложа
- b. Деформація базисів протезів
- c. Постійне користування протезами
- d. Порушення гігієни порожнини рота
- e. Зниження міжальвеолярної висоти**

2198. Хвора 24-х років звернулася зі скаргами на косметичний дефект в зв'язку зі зміною кольору зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: 11 змінений в кольорі, пломбований, пломба не відновлює анатомічну форму зуба. Перкусія безболісна, на рентгенограмі – кореневий канал запломбовано до верхівки. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

- a. Фарфорова коронка**
- b. Пластмасова коронка
- c. Золота коронка
- d. Металева коронка з покриттям
- e. Комбінована коронка

2199. Хворий М., 26 років, педагог звернувся до стоматолога зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на верхній щелепі, фонетичний дефект. Зуби видалені в результаті травми. Об'єктивно: 11, 21, 22 відсутні, 12 – депульпований, стійкий, перкусія безболісна, 23 – інтактний, стійкий. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

- a. Мостоподібний протез з пластмаси
- b. Суцільнолитий мостоподібний протез
- c. Частковий знімний протез
- d. Мостоподібний протез з металокераміки**
- e. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною

2200. У хворого 64-х р., на бічній поверхні язика справа біля кореня утворилася виразка, що частково переходить на дно порожнини рота. Виразка неправильної форми розміром 0,8-1,5 см, з нерівними підритими краями. Слизова оболонка навколо утворення ущільнена, хрящоподібної консистенції. Дно виразки покрито брудно сірим налетом, піднижньощелепні лімфовузли справа збільшені, щільні, обмежені в рухливості. Який діагноз у пацієнта?

- a. Виразково- некритичний стоматит
- b. Актиномікоз язика
- c. Сифілітична виразка язика
- d. Туберкульозна виразка язика
- e. Рак язика**

2201. Пацієнт Б., 27р., звернувся зі скаргами на постійний біль у лунці видаленого 45 зуба, 2 день

захворювання. Об'єктивно: лице симетричне, підщелепні лімфовузли не пальпуються. Температура тіла 36,9°C. Слизова оболонка біля лунки видаленого 45 гіперемована, потовщена, болюча при пальпації. У лунці залишки кров'яного згустка та їжі. Який діагноз у даного пацієнта?

- a. Гострий гнійний альвеоліт нижньої щелепи зліва
- b. Гострий серозний періостит нижньої щелепи зліва
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- d. Гострий серозний альвеоліт нижньої щелепи зліва**
- e. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт нижньої щелепи зліва

2202. У хворої Н., 61 р., на спинці носа безболісний утвір розміром 0,4 см у діаметрі, над ним є виразка, вкрита кірочкою, навколо утвору визначається ущільнення. Який діагноз можна поставити?

- a. Меланома шкіри спинки носа
- b. Базаліома шкіри спинки носа**
- c. Рак шкіри спинки носа
- d. Папілома шкіри спинки носа
- e. Аденокарцинома сальної залози

2203. У хворої 38-ми років, на підставі скарг на постійний ниючий біль у нижній щелепі зліва, утруднене відкривання рота, біль при пальпації за вуглом нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 39° С, був поставлений діагноз: флегмона лівого крилоподібно-щелепного простору. Яке лікування показано хворій?

- a. Розкриття флегмони, дренивання рани, призначення серцевих та знеболюючих препаратів
- b. Розкриття флегмони, дренивання рани, антимікробна, антигістамінна, протизапальна терапія**
- c. Розкриття флегмони, дренивання рани, призначення знеболюючих препаратів
- d. Призначення протизапальної, антимікробної, антигістамінної, знеболюючої терапії
- e. Розкриття флегмони, дренивання рани, призначення фізіотерапевтичного лікування

2204. Хвора з'явилась із скаргами на печію в язиці, щоках, губах, сухість в порожнині рота протягом 7 днів. Перед цим вона протезувалась. Який метод дослідження доцільно застосувати?

- a. Бактеріологічне дослідження
- b. Дослідження крові
- c. Рентгенологічне дослідження
- d. Цитологічне дослідження
- e. Визначення гальванічного струму**

2205. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 2 років з метою профілактичного огляду. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Що Ви порекомендуєте батькам дитини із засобів гігієни?

- a. Електричну зубну щітку, зубну пасту із низьким вмістом фтору
- b. Зубну щітку із жорсткою щетиною, зубну пасту із середнім вмістом фтору
- c. Дитячу зубну щітку з м'якою щетиною, зубну пасту без фтору**
- d. Зубну щітку із натуральної щетини, зубну пасту із вмістом ферментів
- e. -

2206. В юнака 20 років при лікуванні гострого глибокого карієсу 36 зуба під час препарування випадково відкрито дистально-щічний ріг пульпи. Який найбільш раціональний метод лікування?

- a. Біологічний метод**
- b. Метод вітальної ампутації
- c. Метод девітальної ампутації
- d. Метод девітальної екстирпації

е. Метод вітальної екстирпації

2207. Чоловік 50-ти років скаржиться на тріщини в кутах роту, печію в язиці, світлобоязнь.

Об'єктивно: шкіра навколо роту суха з мацераціями, губи сухі, в кутах роту тріщини вкриті кірочкою, слизова оболонка порожнини роту бліда, стоншена, на язиці усі сосочки помірно атрофовані. Який попередній діагноз?

- a. Гіповітаміноз вітаміну РР
- b. Гіповітаміноз вітаміну В1
- c. Гіповітаміноз вітаміну Е
- d. Гіповітаміноз вітаміну В2**
- e. Гіповітаміноз вітаміну С

2208. Хворий 60-ти років звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль, наявність відчуття "зуба, що виріс" у 37. Об'єктивно: в 37 пломба, перкусія 37 різко болісна, перехідна складка в проекції верхівок щічних коренів 37 гіперемійована, сгладжена, пальпація різко болісна. ЕОД 120 мА. На рентгенограмі - вогнище деструкції кісткової тканини в проекції верхівки дистального кореня з нерівними контурами. Які лікувальні заходи ви проведете у перше відвідування?

- a. Пломбування кореневих каналів
- b. Видалення причинного зуба
- c. Призначення фізпроцедур
- d. Створення відтоку ексудату**
- e. Встановлення тимчасової пломби

2209. Хворий 68-ми років звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: зруйнована коронка 18 на ½, краї гострі, на слизовій оболонці щоки у ретромолярному просторі ділянка помутніння епітелію слизової з чіткими контурами, що не підвищується над рівнем слизової, при зшкрябуванні не знімається, нагадує тонкий папіросний папір. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- b. Хвороба Боуена
- c. Зроговіваючий плоскоклітинний рак
- d. Червоний плесканий лишай
- e. Проста форма лейкоплакії**

2210. Жінка 42-х років скаржиться на затримку їжі в зубі на нижній щелепі. При огляді у 36 глибока порожнина в межах біляпульпарного дентину, дно та стінки пігментовані, щільні. Зондування, термодіагностика та перкусія безболісні. Який додатковий метод діагностики необхідно провести для встановлення діагнозу?

- a. Трансільюмінація
- b. Люмінесцентний
- c. Гальванометрія
- d. Рентгенографія
- e. Електроодонтодіагностика**

2211. Жінка 56-ти років скаржиться на відчуття оскоми при прийомі їжі. При огляді у 12 та 21 виявлені дефекти твердих тканин, з гладким, пігментованим, щільним дном. Термодіагностика, зондування, перкусія безболісні. Який матеріал доцільно використати для пломбування дефекту?

- a. Хімічний композит
- b. Компомер**
- c. Склоіономерний цемент
- d. Амальгама

е. Ормокер

2212. Чоловік 42 роки звернувся до клініки зі скаргами на неприємні відчуття під час їжі. При огляді у 12, 23 порожнини з широким вхідним отвором, дно та стінки пігментовані, щільні. Зондування чутливе по емалево-дентинній межі, термодіагностика чутлива, перкусія безболісна. Який пломбувальний матеріал необхідно використати для лікування зубів?

а. Полікарбоксилатні цементи

б. Композитний матеріал

с. Амальгама

д. Скляноіомерні цементи

е. Сілікатні цементи

2213. Больной 34-х лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен. Страдает сахарным диабетом. Объективно: десна синюшная, пародонтальные карманы в области 34, 35, 46, 47 зубов до 3 мм, с серозно-гнойным экссудатом. На Ro-грамме: резорбция альвеолярной кости в пределах $\frac{1}{3}$ их высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Генерализованный пародонтит I степени, обострившееся течение

б. Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение

с. Генерализованный пародонтит II степени, обострившееся течение

д. Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

е. Хронический катаральный гингивит

2214. Хворий 48-х років, скаржиться на гіперестезію зубів. Об'єктивно: зубні відкладення, оголення коренів зубів верхньої та нижньої щелеп на 5-8 мм. На вестибулярних поверхнях 34,35,44,45 зубів клиновидні дефекти. На Ro-грамі атрофія альвеолярних кісток на $\frac{2}{3}$ висоти міжальвеолярних перетинок. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Генералізований пародонтит III ступеня

б. Атрофічний гінгівіт

с. Пародонтоз II ступеня

д. Генералізований пародонтит II ступеня

е. Пародонтоз III ступеня

2215. Больному 45-ти лет, во время препаровки 47 зуба, был травмирован язык. Об-но: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

а. Давящая повязка

б. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова

с. ПХО раны

д. Трахеостома с тампонадой полости рта

е. -

2216. Хворий 68-ми років скаржиться на парестезію слизової облонки рота справа, а також на скованість і тугорухомість правого скронево-нижньої щелепного суглоба вранці. На протязі доби рухомість нижньої щелепи зростає. Якому захворюванню ці симптоми найбільш характерні?

а. Больова дисфункція суглоба

б. Хронічний артрит

с. Анкілоз

д. Артроз

е. Гострий артрит

2217. Хвора 22-х років скаржиться на появу червоних плям на обличчі. При огляді: на шкірі обличчя

осередок ерітеми у вигляді “метелика”. Червона кайма губ інфільтрована, темно-червоного кольору, щільно вивпнена гіперкератозними лусочками. На слизовій оболонці щік атрофічні рубці. Ймовірний діагноз?

a. Червоний вовчак

- b. Папульозний сифіліс
- c. Туберкульозний вовчак
- d. Лейкоплакія
- e. Червоний плескатий лишай

2218. Хвора 35 років скаржиться на збільшення верхньої губи протягом 2-х років. При огляді: верхня губа значно збільшена, безболісна, м'яка. Спостерігаються ознаки парезу лицевого нерва, язик складчастий. Ймовірний діагноз?

a. Фібозна форма гландулярного хейліта

b. Синдром Мелькерсона-Розенталя

- c. Лімфедематозний макрохейліт
- d. Гранулематозний хейліт Мішера
- e. набряк Квінке

2219. Працівник хімічного виробництва 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до дратівників, відчуття “злипання” при їх змиканні. Коронки фронтальних зубів скорочені на $\frac{1}{3}$, емаль матова, сірувата, шорстка. Ймовірний діагноз?

a. Кислотний некроз емалі

- b. Гіперестезія твердих тканин
- c. Системний карієс
- d. Ерозія твердих тканин
- e. Патологічне стирання зубів

2220. Хворий скаржиться на сильний біль постійного характеру в 13 зубі, який підсилюється під час їжі. При огляді: в 13 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба, ясна в області 13 гіперемовані, набряклі. Зондування безболісне, перкусія болісна. На рентгенограмі змін немає. Діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Гострий серозний періодонтит**

- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Пульпіт ускладнений періодонтитом

2221. Больной Г., 28 лет жалуется на наличие полости в зубе. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД = 10 мкА. Поставьте диагноз?

a.

b. Хронический глубокий кариес

- c. Гиперемия пульпы
- d. Острый глубокий кариес
- e. Хронический периодонтит

2222. Больная 27 лет обратилась с жалобами на боли в нижней челюсти слева. Месяц назад удалены 46, 47 зубы. Открывание рта - до 2 см. Определяется муфтообразное утолщение тела нижней челюсти справа. На R-грамме - очаг деструкции с наличием секвестра. Диагноз ?

a. Хронический одонтогенный остеомиелит

- b. Обострение хронического периостита
- c. Альвеолит
- d. Острый гнойный периостит
- e. Острый одонтогенный остеомиелит

2223. У больной 33 лет боли в области 23 зуба, припухлость в подглазничной области, Т 38°C . При осмотре 23 зуб разрушен, подвижен, переходная складка сглажена, пальпация болезненна, симптом флюктуации положительный. Диагноз ?

- a. Пародонтальный абсцесс
- b. Обострение хронического остеомиелита
- c. Обострение хронического периодонтита

d. Острый гнойный периостит

- e. Нагноившаяся радикулярная киста

2224. Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: незрощення піднебіння. Рекомендовано виготовлення obturatora. Коли слід виготовити та почати застосовувати obturator для цієї дитини?

- a. 1-2 роки
- b. В будь якому віці

c. В пологовому будинку

- d. 3-4 роки
- e. 5-6 років.

2225. В пологовий будинок запрошений щелепно - лицевий хірург для огляду дитини, яка народилася з вадю піднебіння. Виставлений діагноз: Природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

- a. В будь якому віці
- b. В молодшому шкільному віці
- c. В старшому шкільному віці.

d. В дошкільному віці

- e. -

2226. Больному планируется удаление 35 зуба. Какую анестезию необходимо выполнить?

- a. Щечную
- b. Ментальную
- c. Торусальную**
- d. Инфильтрационную
- e. -

2227. У больного 45-ти лет огнестрельный многооскольчатый перелом нижней челюсти. Какой вид иммобилизации отломков нижней челюсти необходимо произвести на этапе первой догоспитальной помощи?

- a. Двучелюстное шинирование
- b. Остеосинтез
- c. -

d. Временная иммобилизация працевидной повязкой, гемостаз

- e. Первичная хирургическая обработка раны

2228. Больной 43 лет с огнестрельным ранением полости рта, разрывом тканей нёба и глотки, с

нарастающей дыхательной недостаточностью. Свисающий лоскут раны во время вдоха частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии?

- a. Дислокационная
- b. Аспирационная
- c. Обтурационная.
- d. Клапанная**
- e. Стенотическая

2229. Больной 30 лет жалуется на постоянные боли в 12 зубе при накусывании. В анамнезе травма. Объективно: 12 зуб интактный, изменен в цвете, перкуссия болезненна. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?

- a. -
- b. Рентгенография**
- c. Биопсия
- d. Анализ крови
- e. Витальное окрашивание

2230. У хворого 49-ти років напади гострого самочинного болю, тривалістю більше години в області верхньої щелепи зліва, з ірадіацією до вуха. Біль посилюється вночі. У 26 зубі дефект пломби. ЕОД: 25 мкА., реакція на температурні подразники різко болісна. Діагноз?

- a.
- b. Гострий дифузний пульпіт**
- c. Невралгія другої гілки лівого трійчастого нерва
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

2231. Больной 33-х лет жалуется на самопроизвольные боли, усиливающиеся по ночам и от механических раздражителей. Боли беспокоят 10 месяцев. Объективно: в 47 зубе кариозная полость. Укажите дополнительные методы исследования для постановки диагноза?

- a. Люминесцентная диагностика, зондирование
- b. Перкуссия, зондирование
- c. Термодиагностика, люминесцентная диагностика
- d. Перкуссия, термометрия
- e. ЕОД, рентгенография**

2232. Хворий 32-х років звернувся з метою санації. У 47 зубі на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, перкусія та зондування дна каріозної порожнини безболісні. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з чіткими межами округлої форми розміром 0,5 см. Діагноз?

- a.
- b. Хронічний грануломатозний періодонтит**
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит
- e. Загострення хронічного періодонтиту

2233. Хворий 37 років з'явився з метою санації. При лікуванні гострого травматичного періодонтиту 22 зуба лікар зробив інфільтраційну анестезію. У хворого швидко з'явилася набляклість в ділянці інєкції, а слизова оболонка стала синюшного кольору. Тактика лікаря?

- a. Розтин у ділянці інєкції
- b. Теплі ротові ваночки**

с. -

d. Туга тампонада, холод, в последующем - фізіотерапія

е. Подшкірне введення антигістамінних препаратів

2234. Хвора 35-ти років скаржиться на косметичний дефект. Об'єктивно: на межі емалі та цементу іклів та молярів дефект. Ясеневі стінки мають пологі напрямлення, а коронкова-отвісна. Ясна з вестибулярної сторони атрофована на $\frac{1}{3}$ кореня. Зондування безболісне. Діагноз?

a. Ерозія емалі

b. Клиноподібний дефект

с. Середній карієс

d. Поверхневий карієс

е. Кислотний некроз

2235. При народженні ребенка обнаружено увеличение левой половины лица за счет припухлости щеки эластической консистенции, безболезненной, мягкой. Изменяет форму с перемещением головы ребенка. При кормлении увеличения припухлости не происходит. Поставьте диагноз

a. Киста левой околоушной слюнной железы

b. Лимфогемангиома левой половины лица

с. Аденома левой околоушной слюнной железы

d. Гемангиома левой околоушной области

е. -

2236. В клинику поступил ребенок 3-х лет с жалобами на наличие образования в области передней поверхности шеи. Объективно: определяется образование округлой формы, подвижное, плотно-эластической консистенции, кожа в цвете не изменена, в складку собирается свободно. При ультразвуковом исследовании определяется гипоэхогенное образование размером до 2-х см. в диаметре, заполненное жидкостью. От образования определяется тяж к подъязычной кости. Каков предполагаемый диагноз?

a. Абсцедирующий лимфаденит подподбородочной области

b. Острый серозный лимфаденит подподбородочной области

c. Срединная киста шеи

d. Дермоидная киста

е. Фиброма.

2237. Пациенту 10-и лет проведено определение гигиенического индекса по Федорову-Володкиной, при котором коронки 33 32 31 окрасились на $\frac{3}{4}$, а 41 42 43 окрасились на $\frac{1}{4}$. Укажите величину гигиенического индекса

a. 2 балла

b. 4 балла

с. 0 баллов

d. 1 балл

е. 3 балла

2238. Ребенок 11-ти лет жалуется на болезненность в области слизистой оболочки щеки справа, усиливающуюся при разговоре и приеме пищи. При объективном исследовании на щечной поверхности 46 зуба выявлена обширная кариозная полость с острыми краями. При смыкании зубов слизистая щеки травмируется острыми краями кариозной полости. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов эрозивно-язвенное поражение размером 5x8 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Декубитальная язва

- b. Туберкулезная язва
- c. Химическая язва
- d. Сифилитическая язва
- e. Афта Беднара

2239. У ребенка 15-ти лет обнаружено вестибулярное положение 23 зуба, ширина его коронки 8 мм. В зубном ряду для него недостаточно места (6 мм). 24 зуб изменен в цвете и имеет большую пломбу. Выберите план лечения:

- a. Расширить верхний и нижний зубной ряд, затем 23 зуб переместить в правильное положение
- b. Расширить верхний зубной ряд и 23 зуб переместить в правильное положение
- c. Удалить 24 зуб, 23 зуб переместить в правильное положение**
- d. Удалить 23 зуб, а образовавшийся дефект со временем самоустранится
- e. -

2240. При профилактическом осмотре ребенка 9 лет выявлено отсутствие 54 и 64 зубов. Определите тактику врача

- a. Изготовить съемный пластиночный протез
- b. Изготовить раздвижные мостовидные протезы.
- c. Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- d. Изготовить профилактические распорки
- e. Физиологическая смена, вмешательства врача не нужны**

2241. Родители ребенка 6-ти месячного возраста обратились с жалобой на то, что он во время сна сосет палец. Определите тактику врача:

- a. Применить съемный аппарат для устранения вредной привычки после формирования временного прикуса
- b. Рекомендовать локтевую лангету**
- c. Вмешательства врача не нужны до 1-го года
- d. Вмешательства врача не нужны
- e. Вмешательства врача не нужны до 3-х лет

2242. Пациент 20-ти лет обратился с жалобами на отсутствие 24 зуба. Из анамнеза: зуб удален вследствие травмы 3 месяца назад. Объективно: слизистая в области удаленного зуба без патологии, зубы по бокам дефекта интактны. Какой конструкции следует отдать предпочтение?

- a. Мостовидному паяному протезу
- b. Имmediат протезу
- c. Адгезивному протезу**
- d. Цельнолитому протезу
- e. -

2243. У больной 47-ми лет при обследовании врач-стоматолог определяет вид прикуса – характер смыкания зубов в центральной окклюзии. Какие признаки центральной окклюзии он оценивает без проведения дополнительных методов обследования?

- a. Зубные, лицевые**
- b. Суставные, лицевые
- c. Глотательные, зубные
- d. Нейромышечные, лицевые
- e. Нейро-мышечные, суставные

2244. Пациент 38-ми лет обратился с жалобами на чувство жжения в десне на верхней челюсти

справа, металлический привкус. Объективно: штампованно-паяный мостовидный протез с опорой на 16,13 зубы, покрытый МЗП, изготовленный 3 месяца назад. 17 зуб покрыт стальной коронкой. Какие вероятные визуальные признаки электрохимической коррозии?

a. Потемнение мест спайки

b. Стертость МЗП на вестибулярной поверхности

c. Побеление десны

d. Гиперемия десны

e. Стертость МЗП на жевательной поверхности

2245. Пациенту 49-ти лет, с патологической стираемостью, рекомендовано изготовление встречных искусственных коронок на боковую группу зубов. Каким коронкам следует отдать предпочтение?

a. Штампованным из стали

b. Штампованным из СПС

c. Металлопластмассовым

d. Цельнолитым

e. Штампованным из золота

2246. Пациент 63-х лет обратился с жалобами на поломку частичного съёмного пластиночного протеза. Из анамнеза: протез изготовлен 2 года назад, пользование не затрудненное. Перед передачей протеза в зуботехническую лабораторию следует оценить:

a. Степень балансирования протеза

b. Оклюзионные взаимоотношения

c. Точность сопоставления отломков

d. Степень фиксации кламмеров

e. Цвет пластмассы

2247. Мужчина 32-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Из анамнеза известно, что работает на компьютере в течение 8 лет. Объективно: корни передних зубов правой верхней челюсти оголены, в пришеечной области коронки и корня зубов очаги некроза, темно-коричневого цвета, легко удаляющиеся экскаватором. Неповрежденные участки эмали мутно-белого цвета. Зондирование очагов некроза безболезненно, реакция на холод безболезненна. На рентгенограмме видны ниши, соответствующие участкам некроза. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен при данной симптоматике?

a. Флюороз, деструктивная форма

b. Клиновидный дефект

c. Хронический средний кариес

d. Химический некроз твердых тканей

e. Компьютерный некроз твердых тканей

2248. Больной А., 39 лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в 11 разрушен медиальный угол коронки, на медиальной поверхности кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином. После обследования поставлен диагноз: хронический средний кариес. Какой из пломбировочных материалов целесообразно применить при восстановлении данного дефекта:

a. Микронаполненный композит

b. Макронаполненный композит

c. Нанонаполненный композит.

d. Микрогибридный композит

е. Мининаполненный композит

2249. Больная Б, 55 лет обратилась с жалобами на боли и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Симптомы появились после перенесенного острого респираторного заболевания. Объективно: десна отечна, гиперемирована на всем протяжении, десневой край изъязвлен, вершина десневых сосочков покрыта грязно-серым некротическим налетом. Поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит. Какое лекарственное средство надо применить для снятия некротических пленок, чтобы не повредить здоровые ткани:

- а. 2% р-р хлорамина
- б. 3% р-р перекиси водорода
- с. Трипсин**
- д. 0,05% р-р хлоргексидина биглюконата
- е. 3% р-р гипохлорида натрия.

2250. Женщина 45 лет жалуется на кратковременную боль при приеме пищи, чистке зубов, боли от холодного в 13, 14, 23, 24 зубах. Объективно: в пришеечной области 13, 14, 23, 24 зубов обнаружены дефекты в виде клина в пределах плащевого дентина, края гладкие, блестящие, зондирование болезненное по придесневой стенке, реакция на холод болезненная, быстропроходящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Клиновидный дефект**
- б. Химический некроз эмали
- с. Местная гипоплазия эмали.
- д. Эрозия эмали
- е. Средний кариес

2251. Больной 53-х лет обратился по поводу санации полости рта. При осмотре в 35 на жевательно-дистальной поверхности обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, выполненная пигментированным плотным дентином. Реакция на холод – слабо болезненна, зондирование дна – безболезненно, перкуссия 35 безболезненна. Поставлен диагноз: хронический глубокий кариес. Выберите материалы для пломбирования кариозной полости в 35

- а. СИЦ + композит
- б. Лечебная прокладка на основе эвгенола + временная пломба
- с. -
- д. Лечебная твердеющая прокладка на основе CaOH_2 + СИЦ + композит**
- е. Фосфат-цемент + амальгама

2252. Больная 37 лет обратилась с жалобами на жжение, металлический привкус в полости рта, которые беспокоят в течение 1 года. Страдает хроническим гастритом, хроническим холециститом, гипертериозом I степени. При осмотре в полости рта в 14 обнаружена амальгамовая пломба, поставленная 3 года назад, в 45 амальгамовая пломба, поставленная 2 года назад. Какова тактика врача в данном случае?

- а. -
- б. Замена пломбы из амальгамы в 14 и 45 на композит**
- с. Обработка полости рта анестетиком
- д. Все оставить без изменений
- е. Обработка полости рта антисептиком

2253. Больной 25 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Болеет в течение 1,5 лет. Из общих заболеваний отмечает вегето-сосудистую дистонию. Десна верхних и нижней челюстей цианотична, отечна, легко

кровоточит при дотрагивании. На зубах мягкие зубные отложения в умеренном количестве, пародонтальный зонд погружается в зубодесневую борозду на 3 мм. Какое обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза?

a. Ортопантомографию

b. Реопародонтографию

c. Анализ крови на ВИЧ.

d. Биохимический анализ крови

e. Аллергологическое исследование

2254. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на самопроизвольные, приступообразные боли, боли от холодного в боковом зубе на нижней челюсти слева, которые усиливаются ночью. Боли появились сутки назад. При объективном обследовании обнаружено: на жевательной поверхности 44 глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином, зондирование дна резко болезненно в одной точке. Реакция на холодное резко болезненная. Поставьте предварительный диагноз

a. Острый гнойный пульпит

b. Обострение хронического пульпита.

c. Острый глубокий кариес

d. Острый диффузный пульпит

e. Острый очаговый пульпит

2255. Больному 45-ти лет стоматолог поставил диагноз: пародонтоз I степени тяжести. Какая патоморфологическая картина костной ткани характерна для данного заболевания?

a. Явления остеосклероза и остеолизиса

b. Смешанный тип резорбции костной ткани межзубных перегородок, остеосклероз

c. Равномерная горизонтальная деструкция межзубных перегородок, остеосклероз

d. Разволокнение

e. Разрастание грануляционной ткани.

2256. При проведении плановой санации полости рта врач-стоматолог использовал ART технику. В каких случаях показана данная методика

a. При лечении гингивита у детей.

b. При лечении кариеса временных зубов

c. При проведении реставрации зуба постоянного прикуса

d. При лечении клиновидных дефектов

e. При лечении гиперестезии твердых тканей зуба

2257. Больной 60 лет явился с жалобами на ноющие боли в боковом зубе на нижней челюсти слева. После обследования поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 37. Врач-стоматолог выбрал метод девитальной экстирпации. Какое из перечисленных средств он использовал для девитализации пульпы?

a. 40% р-р формалина

b. Р-р Люголя

c. Параформальдегидную пасту

d. Резорцин-формалиновую смесь

e. 5% р-р гипохлорита натрия.

2258. К хирургу-стоматологу обратился больной 57 лет с жалобой на асимметрию лица. Объективно: в области околоушной слюнной железы выявлена безболезненная, подвижная, округлой формы с бугристой поверхностью опухоль плотно-эластической консистенции. Опухоль

растет медленно. Какой предварительный диагноз можно поставить в данном случае?

- a. Киста околоушной железы
- b. Плеоморфная аденома**
- c. Слюннокаменная болезнь
- d. Рак околоушной железы
- e. Паротит Герценберга

2259. Хворий 65-ти років звернувся із скаргами на печію у ділянці слизової оболонки твердого піднебіння, яка посилюється під час вживання їжі. 1,5 місяці тому був запротезований знімним пластиночним протезом на верхню щелепу. Об'єктивно: гіперемія і набряк слизової оболонки твердого піднебіння під протезом. Який з додаткових методів обстеження доцільне провести з метою встановлення діагнозу?

- a. Шкірна проба на акрилати**
- b. Серологічні реакції
- c. Цитологічне дослідження
- d. Обстеження у фтизіатра
- e. Бактеріоскопія

2260. До хірурга-стоматолога звернулася жінка 25-ти років зі скаргами на неможливість закрити рота, що з'явилася біля 5-ти годин тому під час його широкого відкривання. Об'єктивно: прикус відкритий, підборіддя висунуте вперед, зпереду від козелка вуха з обох сторін визначається западіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- b. Двосторонній передній вивих нижньої щелепи**
- c. Однобічний передній вивих нижньої щелепи
- d. Двосторонній перелом суглобового відростка нижньої щелепи
- e. Однобічний перелом суглобового відростка нижньої щелепи

2261. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на нижній губі, що з'явилося біля 2-х тижнів тому. Об'єктивно: виразка округлої форми, безболісна, розміром 0,5-1,0 см з рівними краями, що підіймаються над здоровою шкірою, на дні - хрящеподібний інфільтрат, поверхня виразки гладка, червоного кольору, блищить. Реакція Вассермана позитивна. Який остаточний діагноз?

- a. Актиномікоз
- b. Фурункул нижньої губи.
- c. Туберкульоз
- d. Рак нижньої губи
- e. Первинний сифіліс**

2262. Хворий 55-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на шкірі підборіддя праворуч, що з'явилося біля місяця тому. Об'єктивно: виразка неправильної форми, слабкоболісна, діаметром 1,5 см, кровоточить при доторканні, края вивернуті і поїдені, дно порите і глибоке. Підщелепні лімфатичні вузли праворуч збільшені до 2 см у діаметрі. Реакція Вассермана негативна. Який остаточний діагноз?

- a. Туберкульозна виразка
- b. Актиномікотична виразка
- c. Карбункул підборіддя.
- d. Ракова виразка**
- e. Сифілітична виразка

2263. Пацієнт 58-ми років звернувся в стоматологічну клініку для видалення зуба на верхній щелепі. З анамнезу: струс головного мозку 5 років тому, гіпертонічна хвороба II ступеня важкості, хронічний перебіг, виразкова хвороба шлунку. Одразу після проведення втручання хворий поскаржився на погане самопочуття, біль у серці, животі, запаморочення. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається тремтіння рук, червоні плями на обличчі, тахікардія, потовиділення, АТ 180/110. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Загострення виразкової хвороби шлунку
- b. Епілептичний напад
- c. Гіпертонічна криза**
- d. Геморагічний інсульт
- e. Ішемічний інсульт

2264. В клініку хірургічної стоматології звернувся пацієнт 20-ти років, для видалення дистопованого 38 зуба. Під час операції (були використані клювоподібні щипці, зогнуті по площині) лікар помітив, що за зубом тягнеться лоскут слизової оболонки. Яка найбільш вірогідна причина даного ускладнення?

- a. Невірно провели етап тракції зуба
- b. Перед видаленням не було проведено відділення кругової зв'язки зуба**
- c. Невірно провели етап фіксації щипців
- d. Для видалення обрали неправильний інструментарій
- e. Необхідна консультація лікаря-терапевта для виключення акантолітичної пухирчатки

2265. Хворий 40-ка років звернувся зі скаргами на біль в області фронтальної групи зубів на нижній щелепі, який підсилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: стертість коронок зубів на нижній щелепі більш ніж на $\frac{2}{3}$. Діагноз: патологічне стирання зубів на нижній щелепі III ступеню важкості. Результати якого діагностичного тесту є вирішальними при виборі ортопедичної конструкції в даному випадку?

- a. Прицільна рентгенографія зубів.
- b. ЕОД зубів**
- c. Електроміографія жувальних м'язів
- d. Томографія голови
- e. Електротопометрія жувальних м'язів

2266. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. При огляді: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин в області правої щоки і незначно – скроневої області, шкіра не змінена. 17 зуб зруйнований на $\frac{2}{3}$, перкусія - різко болісна. Визначається набряк, гіперемія, флюктуація в задньому відділі зводу переддвер'я, інфільтрат щільний, болісний. Відкривання рота помірковано обмежене. Який остаточний діагноз?

- a. Флегмона щоки
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий гнійний періостит
- d. Флегмона підскроневої ямки**
- e. Флегмона скроневої області

2267. Хворий 34-х років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. Хворіє протягом 4 днів, коли з'явився біль у зубі на верхній щелепі праворуч. При огляді: обличчя асиметричне за рахунок припухлості в області правої щоки і скроневої області. Після клінічного обстеження встановлено діагноз - флегмона підскроневої ямки. Який метод розкриття гнійного інфільтрату Ви використаєте в даному випадку?

- a. У задньощелепній області

b. Уздовж крило-щелепної складки

c. Розтин по перехідній складці в області молярів

d. З боку шкіри, за ходом гілок лицьового нерва

e. На слизовій, по лінії змикання зубів

2268. Хворий 20-ти років, звернувся з приводу болю в області верхньої щелепи ліворуч, кровотеча з лівого носового ходу, оніміння в ділянці лівої підочної області, двоїння в очах. Скарги з'явилися після травми, яка відбулася 6 годин тому. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок ущільнення лівої виличної області, крововилив у клітковину вік лівого ока і під кон'юнктиву. Незначне обмеження відкривання рота. Прикус не порушений. При пальпації визначається сходи́нка по лівому нижньоочному краю. Який найбільш вірогідний діагноз у даного пацієнта?

a. Перелом лівої виличної кістки зі зсувом

b. Забій лівої виличної області

c. Перелом верхньої щелепи ліворуч

d. Закритий перелом кісток носа

e. Закритий перелом виросткового відростка нижньої щелепи ліворуч

2269. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на біль і кровотечу з носа, що виникли після травми. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок ущільнення правої виличної області, гематома у клітковину вік правого ока. Відкривання рота в неповному обсязі. Прикус не порушений. При пальпації визначається сходи́нка по правому нижньоочному краю. Тактильна чутливість злегка знижена в правій підчонній області. Який з методів лікування показаний даному хворому в першу чергу?

a. Позаротове витягіння.

b. Репозиція кістки

c. Остеотомія

d. Остеосинтез

e. Реплантація

2270. Хворий 42-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на припухлість в області кута нижньої щелепи праворуч, що повільно збільшується. Помітив біля рока тому. При огляді – незначна асиметрія обличчя. Кістка за 47 стовщена, слизова оболонка не змінена, пальпація безболісна. 48 зуб відсутній. На рентгенограмі половини нижньої щелепи в бічній проекції визначається вогнище просвітління кісткової тканини округлої форми до 2,5 см у діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії кісти склерозування. У вогнищі просвітління визначається тінь коронкової частини 48 зуба. Який остаточний діагноз?

a. Адамантинома.

b. Фолікулярна кіста

c. Саркома

d. Остеобластокластома

e. Радікулярна кіста

2271. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася хвора 55-ти років (в анамнезі гіпертонічна хвороба) з гострим зубним болем. Під час проведення маніпуляцій хвора нервувала, скаржилась на головний біль, шум у вухах. Медсестра виміряла артеріальний тиск, він склав 220/150 мм рт. ст. Який із зазначених препаратів Ви використаєте як гіпотензивний препарат периферичної дії?

a. Фуросемід

b. Клофелін

c. Ніфідипін

d. Строфантин

е. Резерпін

2272. Хвора 50-ти років, що страждає на бронхіальну астму, звернулася в клініку до лікаря-стоматолога для видалення 28 зуба. Після проведення провідникової анестезії 3% розчином убістезину хвора поскаржилась на утруднене дихання, особливо на видохи, з'явився задушливий сухий кашель, гучний переривчастий подих. Який з зазначених препаратів володіє бронхорозширюючим ефектом ?

- a. Строфантин
- b. Дибазол
- c. Кордіамін
- d. Сальбутамол**
- e. Новокаїнамід

2273. В клініку на прийом до стоматолога звернулася хвора О., 56 років, для видалення 48 зуба. Під час проведення анестезії хвора раптово сполотніла, поскаржилась на відчуття страху, вкрилася липким потом, знепритомніла. Дихання шумне, тахіпное. Пульс частий, слабкий. Діастолічний тиск не визначається. Що трапилось з даною хворою?

- a. Непритомність
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Геморагічний шок
- d. Інсульт
- e. Анафілактичний шок**

2274. На прийомі в стоматолога, під час тривалого лікування 37 зуба, хвора 65-ти років, раптово знепритомніла. З'явився хрипкий подих, судомні посмикування рук та ніг, обличчя і шия стали ціанотичними. Артеріальний тиск і пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються. Відзначено мимовільне сечовипускання. Який діагноз у даної хворої?

- a. Порушення мозкового кровообігу
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Клінічна смерть**
- d. Вазомоторна непритомність
- e. Анафілактичний шок

2275. Сидячи в кріслі на прийомі у лікаря-стоматолога хворий В., 53 років, раптово став задихатися. Обличчя покрито липким потом, розвинувся акроціаноз, дихання стало клекочучим, на губах з'явилася рожева піна. В амбулаторній картці хворого було відзначено, що в нього ревматична вада серця (стеноз мітрального клапана). Який діагноз у даного хворого?

- a. набряк Квінке
- b. набряк легень**

- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Аспірація чужерідним тілом

2276. Пацієнтка 53-х років, що страждає на гіпертонічною хворобу, звернулася на прийом до лікаря-стоматолога з приводу лікування 46 зуба. Під час пломбування кореневих каналів хвора поскаржилась на сильний головний біль, у неї з'явились запаморочення, нудота, ниючий біль у серці. Пульс 78/хв, ритмічний, напружений. Артеріальний тиск 220/150 мм рт. ст. Який діагноз у даної хворої?

- a. Непритомність
- b. Напад стенокардії напруги

с. Гіпертонічний криз

- d. Геморагічний інсульт
- е. набряк легень

2277. У пацієнта 65-ти років, що страждає на ішемічну хворобу серця, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за грудинний біль, ірадіюючий в ліву лопатку та руку. Хворий спотів, на чолі виступили краплі поту. Артеріальний тиск 80/55 мм рт. Ст., пульс – 50 ударів за хвилину, ритмічний. Лікар-стоматолог припинив маніпуляції в порожнині рота, дав хворому таблетку нітрогліцерину, але стан пацієнта не покращився. Який діагноз у даного хворого?

- a. Стенокардія напруги
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. Кардіогенний шок

d. Інфаркт міокарда

- е. Гіпертонічна криза

2278. Хвора 39-ти років звернулася в стоматологічну клініку для видалення 28 зуба. Під час екстракції частина 28 зуба впала в порожнину рота, у хворого з'явилася шумне, свистяче дихання, різка задишка. Блідість шкіряних покривів, ціаноз губ. Який діагноз у даного хворого?

- a. набряк легень
- b. Аспірація чужерідним тілом**
- с. Напад бронхіальної астми
- d. Епілептичний напад
- е. Тромбоемболія легеневої артерії

2279. В стоматологічну клініку на прийом до лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка 29-ти років, з метою професійної гігієни порожнини рота. Під час чищення зубів пастою, яка містить м'яту, хвора поскаржилася на свербіж шкіри, головний біль, нудоту. Об'єктивно: на шкірному покриві рясні висипання. Який діагноз у данної хворої?

- a. Синдром Меркельсона-Розенталя

b. Крапивниця

- с. набряк Квінке
- d. Анафілактичний шок
- е. Гіпертонічна криза

2280. Пацієнтка 25-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: 11 зуб змінений в кольорі, раніш лікувався з приводу ускладненого карієсу. Прикус прямий. Лікар запропонував виготовити металокерамічну коронку. На яку товщину необхідно зішліфувати тверді тканини опорного зуба під обрану конструкцію?

- a. 0,5-1,0 мм

b. 1,5-1,8 мм

- с. 1,0-1,5 мм
- d. 0,8-1,2 мм
- е. 2,0-2,5 мм

2281. Пацієнтка 43-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, відзначається рухливість 31,32,33,41,42,43 зубів I-II ступеня. Лікар-ортопед планує виготовити тимчасову шину. Яка максимальна тривалість використання даного протеза?

a. Не більше 3-х діб

- b. Під час терапевтичних заходів

- c. Не більше 2-х місяців
- d. Не більше 1-го тижня
- e. До покращення клінічної картини

2282. Дитина 7-ми років скаржиться на припухлість щоки, біль у зубі на верхній щелепі ліворуч, загальну слабкість. Вважає себе хворою два дні. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки, шкіра не гіперемована, у порожнині рота 63 зуб зруйнований, перкусія різко болісна, перехідна складка згладжена, різко гіперемована, флюктуація в ділянці 63 зуба. Лікар поставив діагноз: гострий гнійний періостит верхньої щелепи ліворуч від 63 зуба. Яка тактика лікування?

- a. Ендодонтичне лікування 63 зуба, вітамінотерапія.
- b. Видалення 63, розкриття гнійника**
- c. Розкриття гнійника, загальнозміцнююча терапія
- d. Видалення 63, антибіотикотерапія
- e. Розкриття гнійника, протизапальна терапія

2283. Хворий 65-ти років звернувся зі скаргами на наявність утворення на верхній губі праворуч, яке з'явилося біля місяця тому. Об'єктивно: виразка неправильної форми, діаметром 1,5 см, легко кровоточить при доторканні, края вивернуті, дно - щільне. Поставлено попередній діагноз: рак верхньої губи. Яке додаткове дослідження необхідно провести щоб поставити остаточний діагноз?

- a. Мазок-відбиток
- b. Пункція
- c. Реакція Вассермана
- d. Біопсія**
- e. Мікроскопія зішкрябу

2284. Пацієнтка А., 35 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору 21 зуба. З анамнезу: зуб раніше був лікован з приводу травматичного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 21 зуба сірого кольору, перкусія безболісна. На рентгенограммі: канал 21 зуба запломбований до верхівки. Який метод лікування буде найбільш ефективним у даному клінічному випадку?

- a. Виготовлення вініру
- b. Метод девітального відбілювання**
- c. Виготовлення металокерамічної коронки
- d. Метод вітального відбілювання
- e. Видалення зуба з подальшим ортопедичним лікуванням

2285. Студент 19-ти років під час екзаменаційної сесії звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в зубах від термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: всі зуби інтактні, патологічне стирання не визначається, при зондуванні пришийкової ділянки майже всіх зубів визначається болісність. Реакція зубів на холод позитивна, швидко проходить. Який остаточний діагноз?

- a. Некроз твердих тканин
- b. Початковий карієс
- c. Клиноподібний дефект
- d. Системна гіперестезія**
- e. Ерозії твердих тканин

2286. Пацієнту 30 років, встановлений діагноз: гіперестезія твердих тканин зубів. Який спосіб лікування Ви запропонуєте даному пацієнту?

- a. Сріблення розчином азотнокислого срібла

- b. Втручання не потребує
- c. Вітамінотерапію
- d. Місцеву ремінералізуючу терапію**
- e. Загальні остеотропні препарати

2287. Пацієнтка 27-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття злипання зубів. З анамнезу: хвора страждає ахілічним гастритом. Об'єктивно: стирання в межах дентину ріжучих країв та жувальних поверхонь зубів. Який остаточний діагноз?

- a. Поверхневий карієс
- b. Клиноподібний дефект.
- c. Ерозія твердих тканин зуба
- d. Незавершений амелогенез
- e. Некроз емалі**

2288. Пацієнтка 26 років, звернулася до лікаря зі скаргами на естетичний дефект верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11,21,22 зубів неглибокі, чашеподібні дефекти емалі овальної форми. Дно світле, щільне. Зондування і холодова проба безболісні. Якою має бути тактика в даному клінічному випадку доцільний?

- a. Протезування
- b. Ремінералізуюча терапія
- c. Пломбування дефектів**
- d. Зішліфування дефектів
- e. Втручання не потребує

2289. До лікаря звернулася дівчина 19-ти років зі скаргами на наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів визначені крейдоподібні плями, час появи яких пацієнтка вказати не може. Яке додаткове обстеження необхідне в даному клінічному випадку для встановлення діагнозу?

- a. Ро-графія
- b. Вітальне фарбування**
- c. Перкусія
- d. ЕОД
- e. Термодіагностика

2290. Хвора 27-ми років звернулася до пародонтолога зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла, спрагу, слабкість. Після об'єктивного і рентгенологічного обстеження був поставлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості, абсцедуючий перебіг. Яке додаткове дослідження необхідно провести цієї хворої в першу чергу?

- a. Визначення стійкості капілярів ясен за Кулаженко
- b. Аналіз крові на сахар**
- c. Загальний розгорнутий аналіз крові
- d. Визначення тканинної насиченості аскорбіновою кислотою
- e. Реопародонтографію

2291. Хворий 40-ка років скаржиться на неможливість пережовування їжі в зв'язку з втратою 48, 47, 46, 45, 36, 37, 38 зубів. Інші зуби нижньої щелепи мають рухливість 1 ступеня. Після проведеного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протезу у даному випадку?

а. Шинуючий бюгельний протез

- b. Незнімні мостоподібні протези
- c. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів
- d. Знімний пластинковий протез
- e. Протези з металевим базисом

2292. У хворого Д., 22 років, при огляді на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба виявлена крейдоподібна пляма, яка фарбується у синій колір після обробки метиленовим синім. При зондуванні поверхня плями шорстка безболісна. Які лікувальні заходи необхідно застосувати в данному випадку?

- a. Протравка плями
- b. Сріблення
- c. Препарування і пломбування
- d. Зішліфування плями

е. Ремінералізуюча терапія

2293. Чоловік 32-х років скаржиться на мимовільний пульсуючий біль в області нижньої щелепи ліворуч, що віддає у вухо і потилицю. Періодично біль стихає, але не проходить зовсім. Полоскання холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46 - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна порожнини болісне, перкусія слабо болісна. ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Гострий гнійний пульпіт

- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Загострення хронічного пульпіту

2294. Жінка 42-х років скаржиться на постійний ниючий біль на ніжній щелепі праворуч, що підсилюється при накусуванні. Раніше 37 зуб лікувався з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 зубі пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

а. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

б. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

- c. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Загострення хронічного гангренозного пульпіту

2295. Чоловік 28-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на короточасний біль від термічних та хімічних подразників в зубі на ніжній щелепі ліворуч. Після обстеження було встановлено діагноз: гострий глибокий карієс 36 зуба. Вкажіть особливості проведення некротомії в даному клінічному випадку?

а. Некротомії не потребує

б. Повна некротомія стінок та часткова дна каріозної порожнини

- c. Часткова некротомія дна та стінок каріозної порожнини
- d. Повна некротомія дна і стінок каріозної порожнини
- e. Повна некротомія дна та часткова стінок каріозної порожнини

2296. Чоловік Д, 40 років, звернувся з метою санації. В області сліпої ямки 46 зуба - каріозна порожнина в межах дентину, яка не сполучається з порожниною рота, дентин на дні та стінках твердий, пігментований. Зондування та перкусія безболісні. Реакція на холод негативна, ЕОД –

бмкА. Між якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику в цьому клінічному випадку?

- a. Хронічним середнім карієсом та хронічним фіброзним пульпітом
- b. Хронічним середнім карієсом та хронічним періодонтитом
- c. Хронічним глибоким карієсом та хронічним періодонтитом
- d. Хронічним середнім та глибоким карієсом**
- e. Хронічним фіброзним пульпітом та хронічним періодонтитом

2297. У хворого 27-ми років склоіономером Chem Fil Superior були запломбовані пришийкові каріозні порожнини середньої глибини в області верхніх фронтальних зубів. Що варто зробити після закінчення пломбування в даному клінічному випадку?

- a. Обробити пломбу турбінними борами з водяним охолодженням
- b. Покрити пломбу вазеліном
- c. Остаточо відшліфувати і відполірувати пломбу без водяного охолодження
- d. Покрити пломбу захисним лаком**
- e. Обробити пломбу галогеновим світлом

2298. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: в товщині м'яких тканин підборідкової ділянки локалізується пухлина щільної консистенції розміром 2х2 см, круглою форми з гладкою поверхнею обмежена від оточуючих тканин рухома, безболісна. Встановіть діагноз

- a. Фіброзний епулід
- b. Ангіоматозний епулід
- c. Гемангіома
- d. Лімфангоіома
- e. Фіброма**

2299. Хлопчику 6-ти років лікар вирішив провести герметизацію фісур у постійних молярах. При якій будові фісур ця процедура буде найдоречнішою?

- a. Воронкоподібні
- b. Конусоподібні
- c. Поліпоподібні**
- d. Прямолинійні
- e. Зігнуті

2300. У дівчинки 6,5 років фісури перших молярів глибокі, без ознак каріозного процесу. Назвіть ефективний метод профілактики карієсу цієї групи зубів:

- a. Герметизація фісур**
- b. Гігієнічне навчання по догляду за порожниною рота
- c. Прийом препаратів кальцію
- d. Своєчасне відвідування стоматолога
- e. Інвазивне пломбування

2301. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на самовільний нападоподібний біль, який виник добу тому. "Світлі" проміжки тривають дві години. Біль виникає від дії усіх подразників. Об-но: на жувальній поверхні 46 зуба наявна глибока каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування болісне в одній точці. Вертикальна перкусія болісна. ЕОД- 20 МКА. Визначте діагноз:

- a. Гострий гнійний пульпіт 46 зуба
- b. Гострий обмежений пульпіт 46 зуба**

- c. Гіперемія пульпи 46 зуба
- d. Гострий глибокий карієс 46 зуба
- e. Гострий дифузний пульпіт 46 зуба

2302. У хворого 49-ти років генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. Виготовляють незнімні шини-протези. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати в даному разі?

- a. Стенс, ортокор
- b. Гіпс, дентол
- c. Упін, стомальгін**
- d. Сіеласт-69
- e. Акрилоксид, протакрил

2303. До ортодонтичної клініки звернувся пацієнт 22-х років зі скаргами на відсутність зуба та естетичний дефект. При обстеженні: співвідношення щелеп нейтральне, відсутній 43 зуб з дефіцитом місця в зубному ряду. Який додатковий метод обстеження потрібно використати для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Рентгенографію гайморових пазух
- b. Рентгенографію ВНЩС
- c. Ортопантомографію**
- d. Вимірювання індекса Пона
- e. Телерентгенографію

2304. На прийом звернулась дитина 7-ми річного віку. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 55, 54, 64, 65 зуби. До виникнення якої патології може призвести раннє видалення молочних зубів?

- a. Одностороннє видовження зубних дуг.
- b. Вкорочення зубних дуг**
- c. Розширення щелеп
- d. Нерівномірний ріст щелеп
- e. Видовження зубних дуг

2305. Дівчинка 12-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на косметичний дефект. Встановлено діагноз: індивідуальна макродентія різців. За допомогою якого методу дослідження можна поставити такий діагноз?

- a. Метод Герліха
- b. Метод Тона**
- c. Метод Снагіної
- d. Метод Пона
- e. Метод Хаулея-Хербста

2306. Хлопчик 13-ти років звернувся з прогенійним мезіальним прикусом. Треба встановити гнатична чи зубоальвеолярна форма патології. Який додатковий метод обстеження дозволяє розрізнити ці форми?

- a. Фотометрія
- b. Телерентгенограма**
- c. Спірографія
- d. ЕМГ
- e. Вимірювання КДМ

2307. До лікаря-ортодонта звернулась мати з 5-ти річною дитиною на консультацію з

профілактичною метою. У дитини відсутні фізіологічні тріми, діастеми. До розвитку якої патології може призвести цей факт?

- a. Вкорочення нижнього зубного ряду
- b. Косий прикус.
- c. Прямий прикус
- d. Видовження верхнього зубного ряду
- e. Скупченість зубів**

2308. До якої зубощелепової деформації може призвести раннє видалення 73 і 83 зубів?

- a. Вестибулярного розташування 33 і 43 зуба**
- b. Відкритого прикусу
- c. Косого прикусу
- d. Глибокого прикусу
- e. Прогенічного прикусу

2309. У дівчинки 14-ти років був встановлений діагноз: діастема за рахунок мікродентії. Який метод лікування в короткий термін можна застосувати в даному випадку?

- a. Зміщення центральних різців і бокових різців
- b. Покриття зубів телескопічними коронками.
- c. Покриття зубів безметалевими керамічними коронками
- d. Зміщення центральних різців медіально
- e. Косметична реставрація різців**

2310. На прийом до лікаря звернувся хлопчик зі скаргами на відсутність 23 зуба. За допомогою якого методу обстеження можна виявити 23 зуб?

- a. Рентгенографія**
- b. Телерентгенографія
- c. Біометрія.
- d. Томографія
- e. Артографія

2311. Хворий звернувся зі скаргами на біль і важкість в правій половині лица, що підсилюється при нахилах голови, виділення з носа. Ці симптоми з'явилися після тривалої болі в 16 зубі. При огляді: набряк правої щоки, 16 зуб частково зруйнований, перкусія його різко болісна. На рентгенограмі гомогенне затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідають такі клінічні ознаки?

- a. Хронічний одонтогенний гайморит
- b. Гострий етмоїдит
- c. Гострий одонтогенний гайморит справа**
- d. Гострий риногенний гайморит
- e. Кіста правої верхньощелепної пазухи

2312. У чоловіка 56-ти років біля 3-х 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. Остеотомія альвеолярного відростка
- b. Тампонада фістули йодоформною турундою
- c. Ушивання фістули
- d. Гайморотомія з пластикою фістули**
- e. Гайморотомія

2313. Для якого захворювання характерна така гістологічна картина: витончення епітелію в зоні десквамації, в оточуючих ділянках – сплюснення ниткоподібних сосочків, паракератоз і помірний гіперкератоз, слабо виражена периваскулярна інфільтрація

- a. М'яка лейкоплакія
- b. Лейкоплакія курців Таппейнера
- c. Хвороба Боуена
- d. Десквамативний глосит**
- e. Лейкоплакія

2314. За допомогою спрощеного індексу гігієни Гріна-Вермільона (1964 р.) проводять кількісну оцінку нальоту і зубного каменю. Дослідження проводять в ділянці вестибулярної поверхні 16, 11, 21, 36, 41, 46 зубів. Що означає індекс каменю - 2?

- a. Немає каменю
- b. Камінь покриває усю коронку зуба
- c. Зубний наліт покриває $\frac{1}{4}$ поверхні зуба
- d. Над'ясеневи́й камінь покриває від $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхні зуба або визначаються окремі часточки під'ясеневого каменю**
- e. Над'ясеневи́й камінь покриває менше $\frac{1}{3}$ поверхні зуба

2315. Діагностичні інструменти для виявлення карієсу, оцінки стану поверхні зубів, дефектів реставрацій, локалізації відкладень, що відрізняються по формі робочої частини, по довжині і вигнутості коліна - це:

- a. Кюрета Грейсі
- b. Експлорер**
- c. Пінцет стоматологічний
- d. Пародонтологічний зонд
- e. Скалер

2316. Хлопчику 12 років встановлено діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 32 зуба. Які об'єктивні ознаки дозволили лікарю діагностувати дане захворювання?

- a. Самовільний біль, що посилюється при накушуванні
- b. Колір зуба змінений, ЕОД=120 мкА
- c. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами**
- d. Самовільний біль, на рентгенограмі – вогнище деструкції кісткової з чіткими контурами.
- e. В кореновому каналі путрідний розпад; ЕОД=120мкА.

2317. Хворий звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект коронкової частини 11 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба зруйнована, корінь стійкий, канал пломбовано до верхівки. Після обстеження було прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба скловолокняним штифтом та композитним матеріалом. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 11 зуба?

- a. На глибину $\frac{2}{3}$ каналу зуба**
- b. На глибину $\frac{1}{3}$ каналу зуба
- c. На всю глибину каналу зуба
- d. На глибину $\frac{1}{4}$ каналу зуба
- e. На глибину $\frac{1}{2}$ каналу зуба

2318. Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на постійні болі в ділянці 36 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота коронка 36 зуба відсутня, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 36 зона розрідження з нечіткими контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Паротит.
- c. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- d. Гострий періодонтит
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит**

2319. У клініку звернувся пацієнт 33 р., що страждає імунodefіцитом, зі скаргами на рухливість 22 зуба. В анамнезі травма зуба 2 роки тому. Об'єктивно: зуб раніше не лікований, рухливість 3 ст., перкусія слабо болюча. На знімку - резорбція кореня на $\frac{1}{3}$. Найбільше доцільно:

- a. Провести резекцію кореня зуба з підсадженням кісткової тканини
- b. Спостереження.
- c. Провести фізіотерапевтичне лікування
- d. Провести ендодонтичне лікування і шинувати зуб
- e. Видалити зуб**

2320. Хворому 32-х років був поставлений діагноз: гострий дифузний пульпіт 37 зуба. Який вид знеболювання доцільно застосувати?

- a. Туберальну анестезію
- b. Внутрипульпарну анестезію
- c. Мандибулярну анестезію**
- d. Інфільтраційну анестезію
- e. Аплікаційну анестезію

2321. Тиждень тому на тренуванні хлопчик 12-ти років впав обличчям униз з гімнастичної споруди. Рентгенологічне обстеження не виявило змін кісткових структур. В даний час обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС, незначна гіперемія. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглобу викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 12-15 мм. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Вивих нижньої щелепи двохсторонній.
- b. Післятравматичний артрит СНЩС**
- c. Вивих нижньої щелепи односторонній
- d. Забій нижньої щелепи
- e. Перелом нижньої щелепи по типу "зеленої гілки"

2322. Хлопчику 18 р. поставлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Чим це пояснити?

- a. застосуванням сильнодіючих препаратів
- b. загостренням запального процесу
- c. вrostанням грануляційної тканини в канал 24 зуба**
- d. перфорацією порожнини зуба
- e. невірно встановленим діагнозом.

2323. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини у 26 зубі, колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит**
- b. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит.
- d. Хронічний гангренозний пульпіт

е. Хронічний глибокий карієс

2324. При клінічному обстеженні хлопчика 2,5 років відмічене постійне розташування язика між зубами. До яких наслідків у майбутньому може призвести ця шкідлива звичка?

- а. До неповного прорізування бокових зубів
- б. До скупченості зубів на верхній щелепі.
- в. До розширення верхнього зубного ряду
- г. До звуження нижнього зубного ряду
- е. До формування відкритого прикусу

2325. Больной 47-ми лет обратился в клинику с жалобами на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около года. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные плотные безболезненные лимфоузлы, ограниченной подвижности. Какой диагноз наиболее вероятный?

- а. Лейкоплакия верукозно-язвенная форма
- б. Кератоакантома
- в. Рак нижней губы
- г. Туберкулёзная язва
- е. Сифилитическая язва

2326. До клініки звернулася мати зі скаргами на наявність у дитини вродженого дефекту м'яких тканин верхньої губи, який розташований по всій її висоті і захоплює нижній відділ носового отвору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Повне незрощення верхньої губи
- б. Скрите незрощення верхньої губи
- в. Ізольоване незрощення
- г. Комбіноване незрощення
- е. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи

2327. У дитини 2-х років є вроджена вада м'якого і твердого піднебіння, яка переходить через альвеолярний відросток верхньої щелепи. М'які тканини губи без деформацій. Встановіть діагноз

- а. Скрите незрощення піднебіння
- б. Часткове незрощення піднебіння
- в. Ізольоване неповне незрощення піднебіння
- г. Комбіноване незрощення піднебіння
- е. Ізольоване повне незрощення піднебіння

2328. З метою профілактичного огляду до стоматолога звернулася дівчинка 6,5 років. Об'єктивно: зуби інтактні гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною дорівнює 1 балу. Який з методів профілактики карієсу оптимальний в даному випадку?

- а. Електрофорез з 1% розчином фтористого натрію
- б. Аплікація 10% розчином глюконату кальцію
- в. Полоскання 0,2% розчином фториду натрію
- г. Герметизація фісур
- е. Електрофорез з 10% розчином глюконату кальцію

2329. Хвора, 58 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці нижньої губи, підборіддя, щоки, зубів нижньої щелепи ліворуч. Біль тривалий, виникає раптово, посилюється та

розповсюджується на прилягаючі ділянки обличчя. Вночі напади повторюються неодноразово. Об'єктивно: куркових зон не спостерігається, під час проведення анестезії больовий напад не зникає, характер його ніяк не змінюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Неврит III гілки трійчастого нерву

- b. Невралгія III гілки трійчастого нерву
- c. Гострий пульпіт 36 зуба
- d. Неврит II гілки трійчастого нерву
- e. Невралгія II гілки трійчастого нерву

2330. Хвора, 13 років, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість і розростання ясен. Об'єктивно: ясна в області нижніх фронтальних зубів набряклі, гіперемовані, перекривають $\frac{1}{3}$ висоти коронок зубів. Глибина пародонтальних кишень до 3,5 мм. Зуби стійкі. Зубна дуга нижньої щелепи звужена, скупченість зубів у фронтальній області. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2 бали. Яке втручання в даному випадку є етіотропним?

- a. Висічення гіпертрофованих ясен
- b. Протизапальна терапія
- c. Професійна гігієна порожнини рота

d. Ортодонтичне лікування

- e. Склерозуюча терапія

2331. У больного Д. 64 лет после наложения мышьяковистой пасты в 25 зубе развился некроз межзубного сосочка. Какова профилактика этого осложнения?

- a. Применение пасты не содержащей мышьяк
- b. Обработка десны антидотом.
- c. Наложение пасты в меньшем количестве
- d. Наложение пасты на короткое время

e. Герметическое закрытие полости

2332. Батьки 4,5-річної дитини відзначають, що невдовзі після прорізування зубів емаль почала сколюватись. Об'єктивно: коронкова частина всіх тимчасових зубів стерта більш ніж на половину. Емаль практично відсутня, зуби мають водянисто-сірий колір, гладку поверхню. Яке додаткове дослідження необхідне?

a. Рентгенографія

- b. Фарбування метиленовим синім
- c. Транс ілюмінаційне
- d. Фарбування йодовмісними розчинами
- e. Електроодонтометрія

2333. При обстеженні пацієнтки 25 років, що з'явилася з метою профогляду, кінчик зонда стоматолога затримався у фіссурі 48 зуба. Краї дефекту емалі світлі, матові при висушуванні. При просвічуванні зуба FOTI (фототранслюмінація) контури дефекту визначаються в межах емалі. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хронічний середній карієс

b. Гострий поверхневий карієс

- c. Гострий початковий карієс
- d. Хронічний початковий карієс
- e. Хронічний поверхневий карієс

2334. К ортодонту обратились родители 12-летнего ребенка с жалобами на эстетические недостатки. Во время обследования: лицо удлинено за счет увеличения высоты нижней трети

лица. Верхняя губа уплощена, носо-губные складки сглажены, увеличен угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние до $\frac{1}{2}$ высоты коронки. 46/36 зубы контактируют с 15/25 и мезиальными бугорками 16/26 зубов. К какому классу по Энгля относится описанная выше патология?

a. к IV классу

b. к III классу

c. ко II классу 2 подклассу

d. ко II классу 1 подклассу

e. к I классу

2335. У хворої М., 42 років перед відновленням зубів планується визначити шляхи переміщення опорних горбиків у відповідних фісурах та крайових ямках протилежних зубів при переході із центральної оклюзії в передню та бічні оклюзії. Як називається цей критерій?

a. Трансверзальна оклюзійна крива(Уілсона)

b. Трансверзальний різцевий шлях

c. Функціональний кут("оклюзійний компас")

d. Кут сагітального суглобового шляху

e. Кут бічного суглобового шляху(Бенета)

2336. Батьки дитини 3-х років скаржаться на незвичайний колір усіх зубів. При об'єктивному огляді встановлено, що на всіх зубах відсутня емаль, колір їх жовтувато-коричневий, дентин прозорий. Зі слів батьків: після прорізування зуби мали нормальний колір, але потім стали мати такий вигляд.

Ваш ймовірний діагноз

a. Тетрациклінові зуби

b. Системна гіоплазія емалі

c. Недосконалий амелогенез

d. Ерозивна форма флюороза

e. Синдром Стейнтона – Капдепона

2337. У хворого Д., 27 років, скарги на біль в ділянці 48 зуба, який частково прорізується. Утруднене відкривання рота, біль при ковтанні, підвищення температури до $37,4^{\circ}\text{C}$. При огляді – коронка 4.8 зуба вкрита гіперемійованою набряклою слизовою оболонкою, з під якої виділяється гній. Поставте діагноз?

a. Альвеоліт

b. Періостит

c. Остеомієліт

d. Перикоронарит

e. Пародантальний абсцес

2338. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт Ф., 29 р., скаржиться на біль у щелепі, неприємний запах з рота, підвищення температури до $37,6^{\circ}\text{C}$. Три дні тому видалений 2.6 зуб. Об'єктивно: слизова біля лунки видаленого 2.6 зуба болісна, набрякла, гіперемійована. Лунка виповнена згортком, який напіврозпався. Який ймовірний діагноз?

a. Альвеоліт

b. Остеомієліт

c. Гінгівіт

d. Невралгія

e. Періостит

2339. Хворий С., 36 р., звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль, набряк верхньої губи,

нездужання, підвищення температури тіла. Хворіє 6 днів. Об'єктивно: температура тіла 38,6°C значний набряк верхньої губи зправа. На шкірі запальний інфільтрат із 5-ма некротичними стрижнями. Підщелепні лімфовузли зправа збільшені, болісні. Який діагноз у хворого?

- a. Остеомієліт
- b. Хейліт
- c. Карбункул**
- d. Актиномікоз
- e. Функул

2340. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт Р., 34 р., скаржиться на наявність виразки на верхній губі, що з'явилася 8 днів тому. Об'єктивно: на верхній губі зліва ерозія округлої форми, м'ясо темно червоного кольору з блюдцеподібними краями 0,8 см у діаметрі з щільно еластичним інфільтратом в основі, при пальпації безболісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кандидозний хейліт
- b. Сифілітична виразка**
- c. Туберкульозна виразка
- d. Трофічна виразка
- e. Декубітальна виразка

2341. Дівчинка К., 12 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль і припухлість в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому вона дуже широко відкрила рот під час їжі та відчула сильний біль в ділянці суглобу. Об'єктивно: в ділянці лівого суглобу припухлість, пальпація болюча, відкривання рота дещо обмежене та болісне. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Артроз лівого СНЩС
- b. Хронічний артрит лівого СНЩС
- c. Юнацька дисфункція лівого СНЩС
- d. Анкілоз лівого СНЩС
- e. Гострий артрит лівого СНЩС**

2342. На підставі клінічних проявів дитині 10 років встановили попередній діагноз: хронічний періостит нижньої щелепи в ділянці 36. Який додатковий метод обстеження слід провести в даному випадку

- a. Біопсія
- b. Рентгенографія**
- c. Мікробіологічне дослідження
- d. Термографія
- e. Пункція

2343. Жінка, 25 років, скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, почуття напруги. Свій стан хвора пов'язує з використанням нової губної помади. При огляді: губи дуже збільшені, напружені, при пальпації цупкі, еластичної консистенції, безболісні, регіональні лімфовузли не змінені. Встановіть попередній діагноз

- a. Гландулярний хейліт
- b. Актинічний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Екسفоліативний хейліт
- e. Контактний алергічний хейліт**

2344. Жінка 20 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, болі в ділянці щелеп та зубів.

З анамнезу в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до 37.5°C. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфовузлів, безболісних при пальпації. На СОПР мілко крапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

a. Морфологічне дослідження

b. Аналіз крові

c. Мікробіологічне дослідження

d. Рентгенографічне дослідження

e. Цитологічне дослідження

2345. Хворий У., 68 років, звернувся із скаргами на прогресуючу асиметрію обличчя, перші прояви якої з'явилися близько 3 тижнів тому назад. Останніми днями відчувається біль в привушно – жувальній ділянці зліва. Під час огляду: параліч мимічної мускулатури зліва по периферичному типу. Шкіра в лівій привушній ділянці синюшна, втягнута, нерухома. Пальпаторно: болісна інфільтрація тканин залози без чіткої межі, розміром до 4-5 см пальпуються 2 збільшених до 2 см верхніх шийних лімфовузлів зліва. Контрактура жувальних м'язів. Який попередній діагноз?

a. Сіалооденіт

b. Кіста слинної залози

c. Ліпома привушної ділянки.

d. Рак привушної слинної залози

e. Змішана пухлина слинної залози

2346. Хвора З. 60 років, звернулася із скаргами на біль під час ковтання, що виникла біля 3 тижнів тому і поступово посилюється. Під час огляду на боковій поверхні язика зліва виявлена виразка з переходом на слизову оболонку дна порожнини рота, до 2 см діаметром, болісна при пальпації, з кровоточивим дном, спостерігається обмеження рухомості язика. Оточуючі тканини інфільтровані. Поставте попередній діагноз

a. Лейкоплакія

b. Трофічна виразка язика

c. (Рак язика

d. Опік язика

e. Активний мікоз.

2347. В жіночій консультації у вагітної жінки 25 років виявлено пухлиноподібне утворення на яснах, яке часто кровоточить, росте повільно. Пухлина на широкій ніжці розміром 1х2 см, округлої форми, вкрите ціанотичною слизовою оболонкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. (Епуліс

b. Гемангіома

c. Кіста слизової оболонки.

d. Рак слизової оболонки

e. Пухлина слинної залози

2348. В хірургічне відділення онкодиспансеру госпіталізований хворий М., 17 років. Скарг не пред'являє. Вважає себе здоровим. При огляді скроневої ділянки праворуч визначається пухлиноподібне утворення 6х4 см м'якої консистенції. Від новоутворення відходить велика кількість пульсуючих судин. Ваш попередній діагноз?

a. Гематома скроневої ділянки

b. Саркома скроневої ділянки.

c. Ліпома скроневої ділянки

d. Фіброма скроневої ділянки

e. Гемангіома скроневої ділянки

2349. Пацієнтці 78 р., звернулась до стоматолога зі скаргами на появу висипань на обличчі і слизової порожнини рота, сильні невралгічні болі. Після обстеження було встановлено діагноз – оперізуючий лишай. Який допоміжний метод дослідження проводять для уточнення діагнозу?

a.

b. Цитологічне дослідження

c. Виділення вірусу

d. Бактеріоскопію

e. Визначення стану імунітету

2350. Хворий звернувся за допомогою до лікаря-ортопеда. Об'єктивно: коронка 15 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$. Медіальна і щічна стінки виступають на 1 мм над рівнем ясенного краю. На рентгенограмі канал запломбований до верхівки. Виберіть оптимальну конструкцію?

a. Екваторна коронка

b. Штифтова

c. Напівкоронка

d. Повна коронка

e. Вкладка

2351. Пацієнтка 23 роки звернулася зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12 11 та 21 зубів зруйновані внаслідок травми на $\frac{2}{3}$ висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На R-грамі канали зубів запломбовані до верхівок. Патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Яка конструкція доцільна у даному випадку ?

a. Штучні металеві штамповані коронки

b. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

c. Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами

d. Штифтові коронки по Річмонду

e. Виготовлення пластмасових вкладок

2352. Батьки дитини 4 років скаржаться на гострий самовільний біль в зубі у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об'єктивно: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Встановіть діагноз

a. Загострення хронічного періодонтиту.

b. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом

c. Гострий серозний пульпіт

d. Гострий гнійний пульпіт

e. Гострий періодонтит

2353. У дитини 3 років біль у горлі, підвищена температура тіла 38°C. на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці мигдаликів, ретромолярного трикутника визначаються нашарування білувато-сірого кольору у вигляді павутиння, тісно спаяні з прилеглими тканинами. Який попередній діагноз можна поставити за такими проявами?

a. ГГС

b. Вітряна віспа

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Дифтерія

е. Кір

2354. У пацієнта 22 років в ділянці верхньої губи справа спостерігається легкий набряк та щільний інфільтрат розміром 1,5х1,5 см. В центрі інфільтрату є випинання конусоподібної форми. Після видалення некротичної точки спостерігається некротичний стрижень, флюктуація відсутня.

Встановити діагноз

а. Бешихове запалення

б. Фурункул

с. Карбункул

д. Атерома

е. Норицевий хід

2355. Батьки дитини 2 років скаржаться на незвичайний колір усіх зубів. При об'єктивному огляді встановлено що на всіх зубах відсутня емаль, колір їх жовтувато-коричневий, дентин прозорий. Зі слів батьків: після прорізування зуби мали нормальний колір, але потім набули такий вигляд. Ваш ймовірний діагноз

а. Ерозивна форма флюороза

б. Недосконалий амелогенез

с. Синдром Стейнтона – Капдепона

д. Тетрациклінові зуби

е. Системна гіоплазія емалі

2356. При огляді порожнини рота дитини 10 років на вестибулярній поверхні 42 зуба виявлена пляма жовтого кольору, безболісна, гладка при зондуванні. Інші зуби мають нормальний вигляд. В анамнезі: вивих 82 зуба. Про яке некаріозне ураження іде мова?

а. Ерозивна форма флюороза

б. Тетрациклінові зуби

с. Системна гіоплазія емалі

д. Плямиста форма флюорозу

е. Місцева гіоплазія емалі

2357. Батьки дитини 3 років скаржаться на порушення стану дитини, підвищення температури тіла, відмічається кашель, нежить. При огляді порожнини рота на м'якому піднебінні виявлена енантема, на слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів – плями нагадуючи бризки вапна, які трохи підвищуються над гіперемійованою слизовою оболонкою. Який Ваш попередній діагноз?

а. Скарлатина

б. Кір

с. Інфекційний мононуклеоз

д. ГГС

е. Вітряна віспа

2358. Ребенок 9 лет жалуется на кратковременную боль от сладкого, холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на жевательной поверхности 36 кариозная полость с узким входным отверстием. После снятия нависающих краев эмали светлый размягченный дентин легко удаляется экскаватором, полоса локализации в пределах плащевого дентина, зондирование дентино-эмалевой границы болезненно. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Острый средний кариес

б. Хронический средний кариес

с.

д. Острый ограниченный пульпит

е. Хронический глубокий кариес

2359. Пациент 20 лет обратился с жалобами на застревание пищи в зубе на верхней челюсти. Объективно: На жевательной поверхности 36 кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином, зондирование, перкуссия и термопроба отрицательны. Какова тактика врача при лечении данного пациента?

а. Препарирование кариозной полости и пломбирование

б. Реминерализирующая терапия

с.

д. Назначение препаратов кальция и фтора внутрь

е. Сошлифовывание с последующей реминерализирующей терапией

2360. Больная М., 26 лет жалуется на боль в 36 зубе при попадании холодного, сладкого, кислого, которая стихает сразу после удаления раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость в пределах околупульпарного дентина, дентин светлый, размягченный. Зондирование болезненно по всему дну. ЭОД = 10 мкА. Поставьте диагноз

а. Острый средний кариес

б.

с. Гиперемия пульпы

д. Хронический глубокий кариес

е. Острый глубокий кариес

2361. У больного 29 лет в слепой ямке 46 зуба выявлена кариозная полость в пределах плащевого дентина. Полость выполнена плотными пигментированным дентином, во время препарирования эмалево-дентинной границы возникает боль. Перкуссия – безболезненна. Определить наиболее вероятный диагноз:

а. хронический фиброзный периодонтит

б. хронический глубокий кариес

с.

д. хронический средний кариес

е. острый средний кариес

2362. Родители ребёнка 9 лет жалуются на затруднённое откусывание пищи, косметический недостаток. При внешнем осмотре – удлинение нижней части лица, напряжение круговой мышцы рта, сглаженность носогубных складок. В полости рта период прикуса ранний сменный, все постоянные зубы поражены гипоплазией, жевательная поверхность постоянных моляров находится на уровне десневого края. Верхний зубной ряд имеет седловидную форму, нижний – трапецевидную. Вертикальная щель между передними зубами 6 мм. В сагитальном направлении изменений нет. Поставьте диагноз

а. Недоразвитие нижней челюсти

б. Открытый прикус

с. Прогения

д. Прогнатия

е. Дистальный прикус

2363. Больной 34 года жалуется на внезапную боль в 46 зубе. Объективно в 46 зубе определяется кариозная полость в пределах околупульпарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия болевой реакции не даёт. ЭОД = 12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический фиброзный пульпит

b. Гиперемия пульпы

- c. Острый очаговый пульпит
- d. Острый ограниченный пульпит
- e. Острый периодонтит

2364. Мужчина 25 лет обратился в клинику с жалобами на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе на верхней челюсти справа. Приступ боли длится от 5 минут до двух часов. Боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. При осмотре выявляется глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна болезненно. ЭОД= 28 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Хронический фиброзный пульпит
- c. Острый ограниченный пульпит
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Острый диффузный пульпит**

2365. Больной А., 50 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие “язвочки” на слизистой подъязычной области. После исследования биоптата был поставлен диагноз: болезнь Боуэна. К какому специалисту Вы направите больного для дальнейшего лечения и диспансеризации?

- a. Онкологу**
- b. Гастроэнтерологу
- c. Невропатологу
- d. Аллергологу
- e. Эндокринологу

2366. Больной 31-го года обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружена веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появления такой жидкости?

- a. Адамантинома
- b. Фиброзная дисплазия
- c. Osteолитическая саркома
- d. Osteобластокластома**
- e. Радикулярная киста

2367. Родители мальчика 9-ти лет обратились с жалобами на постоянно открытый рот. При внешнем осмотре нижняя часть лица удлинена, губы не смыкаются. В полости рта ранний сменный прикус. Соотношение первых постоянных моляров нейтральное, вертикальная щель 5 мм. Какая аномалия прикуса формируется у данного пациента?

- a. Мезиальный прикус
- b. Дистальный прикус
- c. Открытый прикус**
- d. Глубокий прикус
- e. Перекрёстный прикус

2368. Для обезболивания 45 зуба у больной В., с диагнозом хронический фиброзный пульпит врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?

- a. тримекаин
- b.

- c. дикаин
- d. Новокаин
- e. убистезин

2369. Больной 25 лет обратился в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз – хронический гипертрофический пульпит 45 зуба. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- a. Витальная экстирпация
- b. Витальная ампутация
- c. Девитальная ампутация
- d. Девитальная экстирпация
- e. Биологический метод

2370. Пациент 29 лет жалуется на боль и чувство распирания в зубе на верхней челюсти от горячего. После устранения причины боль затихает. Из анамнеза выясняется, что ранее в зубе была самопроизвольная боль, которая прошла. Дно кариозной полости 26 зуба вскрыто на значительном пространстве. Зондирование безболезненно. Слабая болезненность при глубоком зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический фиброзный пульпит
- b. Хронический глубокий кариес
- c. Хронический гангренозный пульпит
- d. Острый диффузный пульпит
- e.

2371. Больной 35 лет жалуется на самопроизвольную боль без видимых причин, которая усиливается от термических раздражителей. Пациент не локализует боль, не предполагает связи боли с зубами. Зубы интактны. На панорамном снимке состояние периапикальных тканей без изменений. В коронковой пульпе 27 зуба рентгенконтрастные округлые образования, клинически соответствующие дентиклу. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Обострение хронического пульпита
- b. Невралгия тройничного нерва
- c. Хронический конкрементозный пульпит
- d. Острый диффузный пульпит
- e.

2372. Пациентка 23 лет жалуется на боль в зубе на нижней челюсти. Боль возникает через некоторое время после приема пищи. Объективно определяется в 45 зубе глубокая кариозная полость с остатками пищи. Полость зуба вскрыта. Зондирование участка сообщения болезненно. Состояние периапикальных тканей без изменений. ЭОД=90мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический фиброзный периодонтит
- b. Хронический глубокий кариес
- c. Обострение хронического пульпита
- d. Невралгия тройничного нерва
- e. Гиперемия пульпы

2373. Пациенту 49 лет поставлен диагноз: обострение хронического пульпита 14. Какой вид анестезии выбрать в данном случае?

- a. Интралигаментарная анестезия
- b. Внутривульпарная анестезия

с. Инфильтрационная анестезия

- d. Общее обезболивание
- е. Проводниковая анестезия

2374. При лечении пациента с диагнозом глубокий кариес 46, препарируя кариозную полость, случайно был вскрыт рог пульпы. Поставьте диагноз

- a. Гиперемия пульпы
- b. Гипертрофический пульпит

с. Травматический пульпит

- d. Фиброзный пульпит
- е. Конкрементозный пульпит

2375. Больная 40 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при накусывании. Объективно: незначительный отек щечной области справа. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены. В 46 зубе глубокая кариозная полость. Зондирование безболезненно, перкуссия болезненна, отек по переходной складке. Для какого заболевания характерна клиника?

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Хронический фиброзный периодонтит

с. Острый серозный периостит

- d. Хронический гранулирующий периодонтит
- е. Хронический гранулематозный периодонтит

2376. Пациент, 23 лет, обратился к врачу стоматологу с жалобами на периодически возникающее чувство дискомфорта в зубе на верхней челюсти слева. При осмотре выявлено: 24 зуб несколько изменен в цвете, на рентгенограмме: на верхушке корня определяется участок деструкции костной ткани с нечеткими контурами, корневой канал запломбирован на $\frac{1}{3}$. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Острый гнойный периодонтит
- c. Хронический фиброзный периодонтит
- d. Хронический гранулематозный периодонтит

е. Хронический гранулирующий периодонтит

2377. Больной 52-х лет предъявляет жалобы на повышенную чувствительность всех зубов при действии холодного, чистке зубов, зуд в деснах. Объективно: обнаружены клиновидные дефекты в пределах эмали и плащевого дентина, десна бледная, пальпация безболезненна. Рецессия десны на 1-2 мм. На R-грамме определяется горизонтальная деструкция межзубных перегородок на $\frac{1}{3}$, остеосклероз. Поставьте диагноз

- a. Атрофический гингивит

b. Пародонтоз I степени

- c. Генерализованный пародонтит I I степени, хроническое течение
- d. Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- е. Пародонтоз I I степени

2378. Больной 18 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, боль при приеме пищи t тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Около 5 дней назад перенес ОРВИ. Объективно, десневой край и верхушки межзубных сосочков покрыты грязно-серым налетом, который с трудом снимается. При снятии налета отмечается резкая болезненность и кровоточивость. Поставьте диагноз

a. Язвенно-некротический гингивит

- b. Ртутный стоматит
- c. Пародонтоз
- d. Аллергический стоматит
- e. Катаральный гингивит

2379. Больная 24 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. В анамнезе: хронический гастрит. Объективно: Десна на верхней и нижней челюсти отечна, гиперемирована с цианотичным оттенком, при зондировании кровоточит. На рентгенограмме изменений межзубных перегородок не выявлено. Поставьте диагноз

- a. Локализованный катаральный гингивит, хроническое течение
- b. Генерализованный пародонтит, хроническое течение
- c. Пародонтоз
- d. Генерализованный катаральный гингивит, хроническое течение**
- e. Острый катаральный гингивит

2380. Больному И., 41 год с заболеванием пародонта для уточнения диагноза, сделана ортопантограмма. На снимке определяется деструкция костной ткани межзубных перегородок до $\frac{1}{3}$ длины корня, очаги остеопороза. Для какой формы заболевания пародонта характерна данная рентгенологическая картина?

- a. Хронический генерализованный пародонтит I степени тяжести
- b. Пародонтоз III степени тяжести
- c.
- d. Хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести**
- e. Хронический генерализованный пародонтит III степени тяжести

2381. Больной В., 44 года с генерализованным пародонтитом I степени тяжести, хроническое течение. Какая рентгенологическая картина характерна для данной степени тяжести?

- a. Нет изменений
- b. Остеосклероз в теле челюсти
- c. -
- d. Резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{3}$ длины корня, остеопороз**
- e. Резорбция межальвеолярных перегородок на $\frac{2}{3}$ длины корня

2382. Больная А., 46 лет жалуется на кровоточивость десен, боль, подвижность зубов 1 степени на нижней челюсти. Объективно: в области 42 41 31 32 Десна отечна, гиперемирована, при пальпации кровоточит, имеются над- и поддесневые зубные отложения, пародонтальный карман. Какой наиболее возможный диагноз?

- a. Хронический генерализованный пародонтит в стадии ремиссии
- b. Хронический локализованный гингивит в стадии обострения
- c. Хронический локализованный пародонтит в стадии обострения**
- d. Пародонтоз
- e. Острый катаральный папиллит

2383. Больная 37-ми лет обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, неприятные ощущения, сухость во рту. Объективно: десна застойно гиперемирована, отечна. Имеются пародонтальные карманы. На рентгенограмме-снижение высоты межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ высоты. Анализ крови на содержание глюкозы = 9,1 ммоль. Тактика врача-стоматолога:

- a. Лечение проводит пародонтолог и эндокринолог**

- b. Лечение проводит только эндокринолог
- c. Лечение проводит невропатолог
- d. Лечение проводит хирург-стоматолог
- e. Лечение проводит только стоматолог

2384. Больной 43 лет, обратился к врачу с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов от химических и механических раздражителей. Объективно: корни зубов оголены до $\frac{1}{3}$ их длины. На рентгенограмме: горизонтальная деструкция альвеолярного отростка до $\frac{1}{3}$ высоты межзубных перегородок, межзубные сосочки плотные, бледные. Поставить диагноз

- a. Пародонтоз средней степени
- b. Пародонтит тяжелой степени
- c. Пародонтит средней степени
- d. Пародонтоз легкой степени**
- e. Пародонтит легкой степени

2385. Застосування кератолітичних засобів показане при:

- a. волосатому язичі**
- b. складчастому язичі
- c. ромбоподібному глоситі
- d. десквамативному глоситі (географічному язичі)
- e. запальному глоситі

2386. Тріада ознак (стійкий набряк губ - макрохейліт, парез лицьового нерва і складчастий язик) характерна для:

- a. гемангіоми губи
- b. лімфедєми губ
- c. синдрому Мелькерсона-Розенталя**
- d. набряку Квінке
- e. синдрому Рамзая-Хунта

2387. Больному с травмой нижней челюсти был произведена рентгенография нижней челюсти в обзорной проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

- a. Перелом 47 зуба
- b. Осколочный перелом нижней челюсти
- c. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- d. Отлом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- e. Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба**

2388. При осмотре больного с сочетанной травмой челюстно-лицевой области при пальпации подглазничной области определяется крепитация. Для какого перелома характерен этот симптом?

- a. Перелома лобной кости
- b. Перелома верхней челюсти по II типу**
- c. Перелома альвеолярного отростка верхней челюсти
- d. Перелома нижней челюсти
- e. Перелома костей носа

2389. У больного 23-х лет с сочетанной травмой при обследовании возникло подозрение на

перелом верхней челюсти по II типу, в какой проекции необходимо сделать снимок черепа для окончательной постановки диагноза?

- a. Rg-грамма по Шюллеру
- b. Rg-грамма черепа в аксиальной проекции**
- c. Rg-грамма придаточных пазух носа
- d. Rg-грамма костей носа
- e. Rg-грамма нижней челюсти в прямой проекции

2390. Больная 36-ти лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на невозможность закрытия рта, развившееся после травмы. При осмотре: лицо вытянуто, рот открыт, жевательные мышцы напряжены, впереди козелков ушей прощупываются суставные головки ВНЧС. Какая травма у больной?

- a. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка со смещением
- b. Задний вывих ВНЧС
- c. Передний вывих ВНЧС**
- d. Перелом верхней челюсти
- e. Острый артрит ВНЧС

2391. Больной 20 лет. Объективно: в области верхней губы справа имеется резкий отек и плотный инфильтрат размерами 1,5х1,5 см. В центре инфильтрата находится точечные некротические пробки. После их снятия виден некротический ствол. Флюктуации нет. Диагноз – фурункул. Какова дальнейшая тактика врача-стоматолога?

- a. Провести лечение и выдать справку
- b. Направить на консультацию к хирургу
- c. Провести лечение и выдать больничный лист
- d. Провести лечение и отправить на работу
- e. Направить на госпитализацию**

2392. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный, болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа на нем сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосянных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз- карбункул подбородка. Какова дальнейшая тактика врача-стоматолога?

- a. Провести лечение и выдать больничный лист
- b. Провести лечение и выдать справку
- c. Направить на консультацию к хирургу
- d. Направить на госпитализацию**
- e. Провести лечение и отправить на работу

2393. Дитина 9-ти років скаржитися на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, виразну слабкість і біль у ротовій порожнині. При огляді на тлі помірної гіперемії і набряку слизової оболонки м'якого піднебіння, піднебінних дужок і мигдаликів виявлено брудно-сірі вогнища некрозу. Слизова оболонка інших ділянок ротової порожнини і шкіра обличчя блілого кольору. Регіонарні лімфатичні вузли гіпертрофовані, спаяні з оточуючими тканинами, безболісні при пальпації. В крові: лейкоц.- 200×10⁹. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Хвороба Верльгофа
- c. Гемофілія
- d. Гостра лейкемія**
- e. B12 -дефіцитна анемія

2394. Дитині 8,5 років, скаржиться на біль у кутах рота, особливо під час розмови та їжі. При огляді у кутах рота виявлено тріщини з інфільтрованими краями, що вкриті сірувато-білим нальотом. В уражених ділянках спостерігається гіперемія і мацерація шкіри. В анамнезі у дитини – декілька курсів прийому антибіотиків. Визначте попередній діагноз

a. Кандидозний хейліт

- b. Екسفоліативний хейліт
- c. Атопічний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Екзематозний хейліт

2395. Дитина 12-ти років скаржиться на наявність болісних виразок у порожнині рота, підвищення температури тіла до 38,7°C, слабкість. Об'єктивно: на набряклій, гіперемованій слизовій оболонці губ, щік і на дні ротової порожнини виявлено значні ерозивні поверхні, вкриті сірувато-білим нальотом з уривками оболонок пухирів по їх краям. Симптом Нікольського негативний. На червоній облямівці губ спостерігаються масивні кров'яністі нашарування і тріщини, що кровоточать. В анамнезі – фолікулярна ангіна, прийом антибіотиків. Визначте попередній діагноз

- a. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- c. Синдром Стівенса-Джонсона
- d. Гострий герпетичний стоматит

e. Багатоформна ексудативна еритема

2396. Дитина 8,5 років протягом декількох днів скаржиться на інтенсивний біль у горлі, особливо при ковтанні, слабкість, підвищення температури тіла до 38,9°C. Об'єктивно: слизова оболонка мигдаликів і задньої стінки глотки - виразно гіперемована, набрякла. Язик сухий, з відбитками зубів по краях, майже повністю звільнений від нальоту, яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки гіпертрофовані. Шкіра обличчя, за виключенням блідого носо-губного трикутника, інтенсивно гіперемійована за рахунок численних висипань. Визначте найбільш імовірний діагноз?

- a. Герпетична ангіна
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Дифтерія
- d. Кіп

e. Скарлатина

2397. Дитину 12-ти років турбує оголення шийок передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю біля 31 і 41 зубів набрякла, ціанотична, гіперемійована. Вуздечка нижньої губи вкорочена. Рентгенологічно в цій ділянці спостерігається деструкція кортикальної пластинки та остеопороз губчастої речовини міжзубної перегородки. Поставте попередній діагноз:

- a. Хронічний генералізований пародонтит
- b. Загострення катарального гінгівіту
- c. Хронічний локалізований пародонтит**
- d. Загострення локалізованого пародонтиту
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

2398. Батьки 5,5-річної дитини скаржаться на наявність у неї самовільного болю у верхніх кутніх зубах зліва, що виник минулої ночі. На медіальній контактній поверхні 64 зуба виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізовану у межах навколупульпарного дентину. Зондування каріозної порожнини різко болісне по всьому дну. Перкусія зубу слабо болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку у проекції коренів 64 зубу не змінена. Визначте попередній діагноз

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Гострий дифузний пульпіт**
- e. Загострення хронічного пульпіту

2399. Дитина 8,5 років скаржиться на біль під час їжі у правому кутньому верхньому зубі. На жувальній поверхні 55 зуба визначено глибоку каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним дентином коричневого кольору, що сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зуба безболісна. Рентгенологічних змін у періодонті 55 зуба не визначено. Виберіть оптимальний метод лікування

- a. Біологічний метод
- b. Девітальна ампутація**
- c. Вітальна екстирпація
- d. Девітальна екстирпація
- e. Вітальна ампутація

2400. Підвищена температура, слабкість, інтенсивний біль при ковтанні. На слизовій оболонці та піднебінні - дрібні пухирці і ланцюжкові групи пухирців на фоні гіперемії, палаючий зев. Ерозії з фестончастими краями. Поставте попередній діагноз:

- a. багатоформна ексудативна еритема
- b. герпангіна**
- c. герпетичний стоматит
- d. оперізуючий лишай
- e. герпетиформний стоматит Дюринга

2401. При якому ступені опіку починають гинути епітеліальні придатки шкіри?

- a. IV ступеня
- b. -
- c. II ступеня
- d. I ступеня
- e. III-A та III-B ступені**

2402. Пациент жалуется на жжение, сухость, слабую болезненность и увеличение нижней губы. Объективно: в переходной зоне слизистой оболочки и красной кайме губ расширены выводные протоки гипертрофированных гетеротопических слюнных желёз. Симптом "росы" положителен. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Эрозивный стоматит
- b. Простой glandулярный хейлит**
- c. Гнойный glandулярный хейлит
- d. Эксфолиативный хейлит
- e. Экзематозный хейлит

2403. На нижней губе образование ярко- красного цвета, безболезненное, периодически покрывающееся корочкой, склонной к отторжению. На левой половине нижней губы – эрозия овальной формы. Региональные лимфоузлы увеличены. Поставьте диагноз:

- a. Папулёзный сифилис
- b. Туберкулёзная волчанка
- c. Абразивный преанцеровный хейлит Манганотти**
- d. Эрозивный стоматит

е. Красная волчанка

2404. Заболевание возникло внезапно, после применения ранее не применявшейся губной помады. Красная кайма губ и окружающая кожа гиперемирована, отёчна. Пузырьки, трещины, корочки, мокнутие в углах рта. В соскобе “пустые”, неокрашивающиеся клетки. Какой предварительный диагноз?

- а. Кандидозный хейлит
- б. Актинический хейлит
- с. Лимфэдема губ
- д. Экзематозный хейлит**
- е. Атопический хейлит

2405. Пациент жалуется на периодически появляющееся весной и летом чувство жжения и зуда в губах. Объективно: красная кайма губ гиперемирована, отёчна, имеются мелкие пузырьки, корочки, чешуйки, эрозии, трещины. Поставьте предварительный диагноз:

- а. Грибковый хейлит
- б. Инфекционный хейлит
- с. Эксфолиативный хейлит
- д. Актинический хейлит**
- е. Экзематозный хейлит

2406. Пациент жалуется на увеличение губ, корки на губах, особенно нижней. Объективно: гиперсаливация; красная кайма покрыта толстым слоем мокрых корочек желтовато-серого цвета. Процесс локализуется строго в зоне Кляйна. Поставьте предварительный диагноз:

- а. Актинический хейлит
- б. Экзематозный хейлит
- с. Стрептококковый хейлит
- д. Эксфолиативный хейлит**
- е. Кандидозный хейлит

2407. Больная 37-ми лет отмечает на протяжении 2-х лет бесформенное утолщение губы. Объективно: края губ вытянуты в форме хоботка, губы увеличены в размере, неравномерно утолщены. Цитологическая картина соответствует неспецифическому воспалению с разрастанием соединительной ткани и наличием в ней гранулём, состоящих из лимфоидных и эпителиоидных клеток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Лимфэдематозный макрохейлит
- б. Гландулярный макрохейлит
- с. Хейлит Мишера**
- д. Отёк Квинке
- е. -

2408. Больной 50-ти лет жалуется на наличие болезненного образования на языке. При объективном обследовании на спинке языка имеется неглубокая язва с неровными подрывными краями, болезненная, вокруг язвы многочисленные бугорки. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а. Трофическая язва языка
- б. Туберкулезная язва языка**
- с. Раковая язва языка
- д. Твёрдый шанкр
- е. Декубитальная язва языка

2409. У 6-річної практично здорової дитини під час профілактичного огляду виявлено каріозну порожнину в 74 зубі. Зуб раніше не болів. На медіально-контактній поверхні 74 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дно та стінки пігментовані, щільні, при зондуванні безболісні, на холодне зуб не реагує, перкусія - безболісна. Слизова оболонка у проекції коренів 74 зуба без змін. З яким захворюванням необхідно проводити диференціальну діагностику в першу чергу?

- a. Хронічний пульпіт
- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Хронічний періодонтит**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Гострий середній карієс

2410. Хворий 13 років скаржиться на гострий самовільний біль нападоподібного характеру, що виник напередодні в ділянці 36 і посилюється при прийомі їжі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба - каріозна порожнина в межах розмякшеного навколопульпарного дентину. Порожнина зуба закрита, зондування дна каріозної порожнини різко болісне в одній точці. Від холодного подразника виникає тривалий біль. Перкусія зуба безболісна. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Гострий дифузійний пульпіт
- e. Гострий обмежений пульпіт**

2411. Дитина 14 років скаржиться на регулярну кровоточивість ясен при чищенні зубів і вживанні твердої їжі протягом декількох років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у фронтальних ділянках щелеп набрякла, слабо гіперемійована, має ціанотичне забарвлення. Рельєф ясенного краю змінений. Рентгенологічно в цих ділянках відзначається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і остеопороз верхів міжзубних перетинок. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Хронічний катаральний гінгівіт, легкий ступінь
- b. Хронічний локалізований пародонтит, легкий ступінь
- c. Хронічний локалізований пародонтит, середній ступінь
- d. Хронічний катаральний гінгівіт, середній ступінь
- e. Хронічний генералізований пародонтит, легкий ступінь**

2412. Дівчинка 13-ти років скаржиться на розростання і регулярну кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів протягом року. Слизова оболонка ясен у фронтальній ділянці щелеп набрякла, застійно гіперемійована, має ціанотичний відтінок. Ясенні сосочки та ясенний край збільшені у розмірі, перекривають коронкові частини зубів майже на половину, легко кровоточать при інструментальному дослідженні. Визначаються значні нашарування м'якого зубного нальоту. Прикус дистальний, глибоке перекриття. Визначте попередній діагноз?

- a. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середній ступінь**
- b. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, легкий ступінь
- c. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, середній ступінь
- d. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, легкий ступінь
- e. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, важкий ступінь

2413. Батьки 4-річної дитини скаржаться на наявність нориць з гнійними виділеннями у ділянці передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51 і 61 зубів майже повністю зруйновані, зондування вустів кореневих каналів слабо болісне, супроводжується інтенсивною кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна. На тлі набряклої ціанотичної слизової оболонки

альвеолярного паростку у ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи відзначаються нориці.

Визначте остаточний діагноз

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

2414. Дитина 3 місяців хворіє протягом двох днів, неспокійна, вередує під час їжі, температура тіла нормальна. Об'єктивно: на яскраво гіперемованій і набряклій слизовій оболонці щік і на спинці язика визначається "сироподібний" наліт білого кольору. Після його видалення залишається яскраво гіперемійована поверхня з точковими крововиливами. Визначте попередній діагноз

- a. М'яка форма лейкоплакії
- b. Гострий кандидозний стоматит**
- c. Хронічний кандидозний стоматит
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Рецидивуючий герпетичний стоматит

2415. Дитина 12 років скаржиться на кровотечу, біль при вживанні їжі в 46 зубі. В анамнезі – сильний біль в минулому. Об'єктивно: II клас за Блемом, каріозна порожнина глибока та сполучена з порожниною зуба, частково виповнена розростанням пульпи, доторкання до тканини пульпи болісне, виникає кровотеча. На 46, 45, 44 зубах значне відкладення м'якого білого нальоту. Ваш діагноз?

- a. Хронічний папіліт
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- e. Хронічний простий пульпіт

2416. Хворий, 11 років. Звернувся зі скаргами на погане самопочуття (діспепсія, порушення сну), біль у яснах. Тиждень тому хворів на ангіну. Біль у яснах з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: $t - 38^{\circ}\text{C}$, обличчя бліде, регіональні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова ясен верхньої та нижньої щелеп гіперемійована, набрякла. В ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів верхівки міжзубних сосочків вкриті нальотом брудно-сірого кольору. При зондуванні ураженої ділянки – різкий біль та кровоточивість. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту, середній ступінь
- b. Виразково-некротичний гінгівіт, тяжкий ступінь
- c. Гострий катаральний гінгівіт, середній ступінь
- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту; легкий ступінь
- e. Виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь**

2417. Дитина 11-ти років скаржиться на періодичну кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи відзначається скупченість зубів і м'які зубні нашарування. Ясенний край набряклий, синюшний, кровоточить при інструментальному дослідженні. Індекс Грін-Вемільона дорівнює 2,6. Проба Шиллера-Писарева позитивна. Визначте попередній діагноз:

- a. Хронічний катаральний гінгівіт**
- b. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- c. Загострення катарального гінгівіту
- d. Хронічний десквамативний гінгівіт

е. Гострий катаральний гінгівіт

2418. Хлопчик 6-ти років скаржиться на відчуття печіння язика, яке посилюється при вживанні гарячої та гострої їжі. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва дві неправильної форми гіперемовані ділянки з атрофованими ниткоподібними сосочками та десквамацією епітелію, які облямовані повздовжними ділянками гіпертрофії і кератозу ниткоподібних сосочків. Грибовидні сосочки на ділянках ураження дещо збільшені. Поставте попередній діагноз

а. Гострий герпетичний глосит

б. Десквамативний глосит

с. Катаральний глосит

д. Ромбовидний глосит

е. Кандидозний глосит

2419. Хворий 6,5 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка ясен верхньої і нижньої щелеп в ділянці фронтальних зубів і перших постійних молярів набрякла, гіперемована, ясенні сосочки мають закруглену форму. Тимчасові зуби відсутні. Спостерігається симетричне ураження шкіри долоней і підшов у вигляді пігментованих ділянок гіперкератозу водночас із зонами підвищеного злущування епідермісу. Для якого захворювання є характерною дана симптоматика?

а. Хвороба Хенда-Шуллера-Крістчена

б. Синдром Папійона-Лефевра

с. Спадкова нейтропенія

д. Хвороба Літтерера-Зіве

е. Хвороба Гоше

2420. Хлопчику 14,5 років, скаржиться на збільшення і кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом декількох місяців. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелепи набрякли, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком. Ясенні сосочки закруглені, збільшені у розмірах, перекривають коронкові частини зубів на одну третину висоти. Визначаються ясенні кишні, порушення цілісності зубо-ясенної борозни не виявлено. Визначте попередній діагноз?

а. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма

б. Фіброматоз ясен

с. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

д. Загострення катарального гінгівіту

е. Загострення гіпертрофічного гінгівіту

2421. Батьки дитини 2-х років звернулися до стоматолога з приводу висипань і болючості в порожнині рота при прийомі їжі, які з'явилися вчора. Об'єктивно: загальний стан задовільний, температура тіла 38 С. Шкіряні покрови чисті. Підщелепні лімфовузли збільшені, слабо болісні при пальпації. В порожнині рота виявлено 5 ерозій на слизовій оболонці губ округлої форми, діаметром 1-3 мм, болючих при пальпації, покритих білісуватим нальотом. Ясна в ділянці 82,81,71,72 зубів гіперемовані, набрякли. Який попередній діагноз?

а. Рецидивуючий герпетичний стоматит

б. Гострий герпетичний стоматит

с. Рецидивуючий афтозний стоматит

д. Синдром Стивенса-Джонсона

е. Багатоформна ексудативна ерітема

2422. Хворий 14-ти років скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль в ділянці 16 зубу,

котрий з'явився вперше і продовжується 2-гу добу. Перкусія різко болісна в будь-якому напрямку, зуб рухомий, слизова оболонка в ділянці 16 зуба гіперемійована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки коренів болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий гнійний періодонтит

b. Гострий гнійний пульпіт

c. Загострення хронічного періодонтиту

d. Гострий серозний періодонтит

e. Гострий локалізований пародонтит

2423. У хворого 16 років на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої та нижньої щелеп, також перших молярів, виявлені численні плями молочного кольору, розташовані симетрично, безболісні при зондуванні та при дії температурних подразників. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Некроз емалі

b. Гострий початковий карієс

c. Системна гіоплазія емалі

d. Ерозія емалі

e. Флюороз

2424. Хворий 13 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі. Раніше зуб не лікувався. Періодично в зубі після застуди виникав ниючий біль. Об'єктивно: в 26 зубі каріозна порожнина. Реакція на холодний подразник, перкусія – безболісна. На яснах в ділянці 26 – невеликий рубець. Симптом вазопорезу позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний фіброзний пульпіт

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний гранулематозний періодонтит

2425. Під час огляду у дитини 9 років в пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 виявлено крейдяноподібні плями, які з'явилися 2 тижні тому. Плями без блиску, з поверхнею, що забарвлюється метиленовим синім. Холодовий подразник больової реакції уражених зубів не викликає. Визначте найбільш вірогідний діагноз

a. Системна гіоплазія емалі

b. Флюороз зубів

c. Гострий початковий карієс

d. Гострий поверхневий карієс

e. Вогнещева гіоплазія емалі

2426. Дитина 14,5 років скаржиться на руйнування лівого кутнього зуба верхньої щелепи.

Об'єктивно: на медіальній-контактній і жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, що сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне. Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі 26 зуба біля верхівок коренів визначено вогнище розрідження кісткової тканини з чіткими обрисами. Визначте найбільш імовірний діагноз

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Хронічний гангренозний пульпіт

c. Хронічний фіброзний пульпіт

d. Хронічний гранулематозний періодонтит

e. Хронічний фіброзний періодонтит

2427. Дитина 15 років скаржиться на підвищення температури до 39,5-40°C, блювоту, головний біль і біль у горлі, особливо при ковтанні. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемійована. Мигдалики гіпертрофовані, вкриті нальотом жовто-сірого кольору, який не розповсюджується за межі лімфоїдної тканини і легко знімається. Підщелепні, шийні, потиличні лімфовузли значно збільшені у розмірі з перших днів захворювання, болісні при пальпації. Визначається гепатоспленомегалія. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Герпетична ангіна
- b. Кір
- c. Скарлатина
- d. Дифтерія
- e. Інфекційний мононуклеоз**

2428. Мати дитини 5-ти років скаржиться на підвищення у неї температури тіла до 38,2°C, біль при ковтанні. На мигдаликах і на м'якому піднебінні на тлі яскравої гіперемії і набряку визначаються численні згруповані ерозії 2-4 мм у діаметрі, не покриті нальотом. Задня стінка глотки гіперемійована, набрякла. Слизова оболонка інших відділів порожнини рота не уражена. Підщелепні лимфоузли збільшені, дещо болісні при пальпації. Який попередній діагноз?

- a. Дифтерія
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Гострий герпетичний стоматит
- d. Скарлатина
- e. Герпетична ангіна**

2429. 15-ти річна дитина протягом трьох років скаржиться на відчуття стягування губ, які вона постійно облизує. Губи сухі, дещо набряклі і гіперемовані. На червоній облямівці губ від лінії Клейна і до її середини визначаються лусочки, які легко знімаються, після чого залишається неушкоджена яскраво-червона поверхня. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- a. Ексфоліативний хейліт**
- b. Метеорологічний хейліт
- c. Екзематозний хейліт
- d. Атопічний хейліт
- e. Мікробний хейліт

2430. Батьки 4-ти річної дитини скаржаться на наявність у неї висипань в роті і на шкірі, що з'явилися напередодні ввечері. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - 38,3°C. На волосистій частині голови, на шкірі обличчя, тулуба і кінцівок виявлено численні пухирці з серозним вмістом. У порожнині рота на слизовій щік, язика, твердому і м'якому піднебінні спостерігаються болісні ерозії округлої форми, вкриті фібринозним нальотом. Слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла. Підщелепні лимфовузли дещо збільшені. Який попередній діагноз

- a. Вітряна віспа**
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Скарлатина
- d. Кір
- e. Гострий герпетичний стоматит

2431. Больной 30-ти лет жалуется на отсутствие коронки 13 зуба. Объективно: коронка 13 отсутствует. Корень выступает над уровнем десны на 1,5 мм. Поверхность культи твердая, канал запломбирован. Прикус ортогнатический. Какая конструкция протеза наиболее рациональна?

- a. Штифтовой зуб по Катцу
- b. Штифтовой зуб по Ричмонду.

- с. Штифтовой зуб по Ахмедову
- d. Штифтовой зуб по Ильиной-Маркосян

e. Культевая вкладка по Копейкину, коронка

2432. Больной 30-ти лет обратился с целью протезирования. Объективно: коронка 13 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$ высоты. Культа выступает над уровнем десны на 2 мм. На рентгенограмме, корневой канал запломбирован до верхушки. Какую конструкцию целесообразно изготовить?

- a. Коронка
- b. Экваторная коронка
- с. Восстановить фотополимером

d. Культевая вкладка, коронка

e. Вкладка

2433. Пациентка 18 лет жалуется на кровоточивость десен при приеме пищи, зуд и болезненность десен. Объективно: десневые сосочки и маргинальная десна гиперемирована, отечна, кровоточивость 2 степени, наличие наддесневого зубного камня, ПК-2,5 мм. Ваш диагноз?

a. генерализованный пародонтит начальной степени, хронического течения

b. генерализованный пародонтит 1 степени, обострившегося течения

- с. катаральный гингивит
- d. генерализованный пародонтоз начальной степени
- e. гипертрофический гингивит

2434. При прохождении медосмотра у студентки О. выявлено: отек и гиперемия десневых сосочков, кровоточивость десен, ПК до 3,5мм. На рентгенограмме – отсутствие компактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок. Предварительный диагноз?

a. генерализованный пародонтит 1 степени, обострившегося течения

- b. катаральный гингивит
- с. генерализованный пародонтит начальной степени, хронического течения
- d. генерализованный пародонтоз начальной степени
- e. генерализованный пародонтит начальной степени, обострившегося течения

2435. Мужчина 29 лет обратился с жалобами на кровоточивость и болезненность десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гиперемия, кровоточивость 2-3 степени, гнойные выделения 1 степени, над-и поддесневые зубные отложения, ПК-4,5-5мм, подвижность зубов фронтального участка н/ч 1 степени. Вероятный диагноз?

a. генерализованный пародонтит 2 степени, хронического течения

b. Хронический катаральный гингивит

с. генерализованный пародонтит 2 степени, обострившегося течения

- d. генерализованный пародонтит 3 степени, хронического течения
- e. генерализованный пародонтоз 2 степени

2436. Мужчина 56-ти лет состоит на диспансерном учете по поводу дистрофического поражения тканей пародонта. Какая из нижеперечисленных процедур не показана при пародонтозе?

a. лечение общих заболеваний

b. лоскутная операция

- с. физиолечение
- d. местное применение биогенных стимуляторов
- e. лечение некариозных поражений зубов

2437. Больная 43-х лет, страдает ишемической болезнью сердца, обратилась с жалобами на

наличие пузырьного образования в области мягкого неба. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы бледные, без видимой патологии. Слизистая оболочка бледная, влажная. На мягком небе, на фоне неизменной слизистой отмечается безболезненный пузырь с геморрагическим содержимым. Симптом Никольского отрицательный, клетки Тцанка не обнаружены. Поставьте предварительный диагноз

a. Пузырно-сосудистый синдром

- b. Многоформная экссудативная эритема
- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
- d. Пемфигоид
- e. Болезнь Дюринга

2438. Больной 44-х лет 1,5 месяца тому назад диагностирован сахарный диабет. Предъявляет жалобы на наличие болезненной язвы в полости рта. Объективно: на слизистой оболочке щеки в проекции 16 зуба отмечается наличие язвы, дно и стенки покрыты фибринозным налетом, болезненна, кровоточит при снятии налета. 16 зуб разрушен до 1/2. Поставьте предварительный диагноз

- a. Раковая язва слизистой щеки
- b. Сифилитическая язва слизистой щеки
- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- d. Трофическая язва слизистой щеки**
- e. Туберкулезная язва слизистой щеки

2439. Пациентке 35-ти лет планируется изготовление металлокерамической коронки на 11 зуб. Объективно: коронка изменена в цвете, проведено лечение по поводу осложненного кариеса. Прикус ортогнатический. Врач планирует создать поддесневой уступ. На каком из перечисленных ниже этапов будет проведена ретракция?

- a. После снятия оттиска
- b. Перед припасовкой колпочка
- c. После препарирования
- d. После припасовки колпачка
- e. перед препарированием и получением оттиска**

2440. Хвора 40 р. скаржитесь на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 добу. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. -
- b. Гострий гнійний періодонтит**
- c. хронічний гранулюючий періодонтит
- d. гострий гнійний пульпіт
- e. гострий серозний пульпіт

2441. Хворий 45-ти років скаржитесь на нездужання, субфебрильну температура, кровоточивість ясен, утруднений прийом їжі. Об'єктивно: ясенний край та верхівки міжзубних пиптиків вкриті брудно-сірим нальотом. Край виразок нерівний, підритий. Неприємний подих із рота. Збільшення регіонарних лімфотичних вузлів. Поставте попередній діагноз:

- a. Скарлатина
- b. Виразково-некротичний стоматит Венсана**
- c. Кір
- d. Дифтерія
- e. Гепаргина

2442. У хворого 46-ти років внаслідок недостатку вітамінів у раціоні харчування з'явилась сухість шкіри та слизової оболонки порожнини рота, гіпосалівація, збільшення процесів зроговіння на слизовій оболонки порожнини рота та ксерофтальмія. Недостаток якого вітаміну може привести до такої патології?

- a. Гіповітаміноз PP
- b. Гіповітаміноз B2
- c. Гіповітаміноз A**
- d. Гіповітаміноз C
- e. Хвороби Іщенко-Кушинга

2443. У хворої 36-ти років в наслідок недостатку вітамінів у раціоні харчування з'явилась печіння і сухість слизової оболонки порожнини рота, губ, язика. Об'єктивно спостерігається гіперемія слизової оболонки порожнини рота, та червоної кайми губи, шелушіння, ангулярний хейліт з блискучою поверхнею; спинка язика гладка, ярко-червоного кольору, грибоподібні сосочки гіпертрофовані. Недостаток якого вітаміну може призвести до такої патології?

- a. Гіповітаміноз групи B**
- b. Цукровий діабет
- c. Лейкоз
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Железодефіцитна анемія

2444. Больная 45-ти лет обратилась с жалобами на появление пузырей на слизистой оболочке полости рта и губ, которые очень быстро вскрылись, превратившись в ярко-красную поверхность. Объективно: на слизистой оболочке полости рта эрозии застойно-красного цвета покрытые лёгким фибриновым налётом, болезненные. Симптом Никольского- положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- b. Герпетический стоматит.
- c. Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки только полости рта
- d. Пемфигоидная форма красного плоского лишая
- e. Вульгарная пузырчатка**

2445. Больной 45-ти лет обратился с жалобами на появление синевато-чёрной каймы на десне вокруг шеек зубов. Из анамнеза стало известно, что больной применял препарат "Бисмоверол". Объективно: на слизистой щёк, языка, губ, твёрдом нёбе видна синевато-чёрная пигментация; на десне вокруг шеек зубов – синевато-чёрная кайма, повышено слюноотделение. Какой предварительный диагноз?

- a. Язвенно-некротический гингивит
- b. Ртутный стоматит
- c. Катаральный гингивит.
- d. Висмутовый стоматит**
- e. Свинцовый стоматит

2446. Больной 52-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление налёта на языке и неприятные ощущения из-за этого; притупление вкусовой чувствительности. Лечился в гастроэнтерологическом отделении. Объективно: Спинку языка, особенно его задние отделы, покрывает плотный слой налёта серо-жёлтого цвета; слизистая оболочка полости рта отёчная, выявляется гипертрофия нитевидных и грибовидных сосочков языка. При каком заболевании характерно такое изменение слизистой оболочки полости рта?

- a. При микседеме**

- b. При заболеваниях печени.
- c. При сердечно-сосудистой недостаточности
- d. При сахарном диабете
- e. При язвенной болезни**

2447. Пациент 13-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Знаходиться на лікуванні у лікаря – ортодонта. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп – брекет-система, ГІ – 2,3; ясеневий край гіперемований, набряклий, при доторканні легко кровоточить. Який засіб гігієни слід призначити?

- a. Гель для аплікації на зуби і ясна
- b. Жувальні гумки, що не містять цукру
- c. Міжзубні йоршики**
- d. Засоби, які стимулюють слиновиділення
- e. Пристосування для очищення язика

2448. Пациентка 15-ти років звернулася зі скаргами на неприємний запах з рота, кровоточивість при чищенні зубів. Об'єктивно: ГІ = 2,0; ясна гіперемійовані, набряклі, при доторканні кровоточать. Був поставлений діагноз: хронічний катаральний гінгівіт. Який лікарський препарат слід призначити для стимуляції захисних механізмів, що забезпечують ліквідацію запального процесу в яснах?

- a. Вітамін Е
- b. Кислота аскорбінова**
- c. Гепарин
- d. Вітамін А
- e. Димексид

2449. Пациент 60-ти лет явился с целью санации полости рта перед предстоящим оперативным вмешательством по поводу катаракты. После обследования был поставлен диагноз: хронический средний кариес 14 (V класс по Блеку). Какой пломбировочный материал следует применить у данного больного?

- a. Компомер
- b. Текучий композит**
- c. Микрогибридный материал светового отверждения
- d. Стеклоиономерный цемент химического отверждения
- e. Амальгаму

2450. Больной 28 лет жалуется на наличие полости в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 47 зубе на жевательной поверхности кариозная полость средних размеров, выполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно, реакция на холодное отсутствует. Перкуссия безболезненна. Поставлен диагноз: хронический средний кариес 36. Врач решил в качестве постоянного пломбировочного материала использовать амальгаму. Какой инструмент необходим для выполнения правильной манипуляции?

- a. Штопфер-гладилка
- b. Штопфер
- c. Амальгамтрегер**
- d. Двусторонняя гладилка
- e. Экскаватор.

2451. Мужчина 69-ти лет жалуется на жжение в полости рта, приступообразные неврологические боли по ходу тройничного нерва, повышение температуры 38-39°C. Объективно: на резко гиперемированной коже губы и подбородка множественные пузырьки с мутным содержимым. На

слизистой оболочке множественные везикулы, располагающиеся по ходу тройничного нерва. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Аллергический стоматит

b. Опоясывающий лишай

c. Острый герпетический стоматит

d. Пузырчатка

e. Пемфигоид

2452. Больная 18-ти лет обратилась к врачу-стоматологу по поводу изменений в полости рта. Объективно: на слизистой оболочке мягкого и твёрдого нёба в виде пятен тёмно-пурпурно-красного цвета, размером от 1 до нескольких мм. Неправильной формы, сливающиеся между собой. На слизистой оболочке щёк и губах пятна Бельского-Филатова-Коплика. Поставьте диагноз

a. Скарлатина

b. Инфекционный мононуклеоз

c. Корь

d. Грипп

e. Ветряная оспа

2453. Больной 14-ти лет, обратился в клинику с жалобами на сильный зуд верхней и нижней губы, шелушение кожи лица и заеды углов рта. Со слов матери пациента отмечается обострение в весенне-осенний период. Объективно: поражение красной каймы губ с вовлечением прилегающих участков кожи, в области углов рта трещины, красная кайма губ инфильтрована, шелушится мелкими чешуйками. Поставьте предварительный диагноз:

a. актинический хейлит

b. стрептококковая заеда

c. контактно-аллергический стоматит

d. атопический хейлит

e. контактно-аллергический хейлит

2454. Больная 35-ти лет обратилась в клинику с жалобами на бледность губ, сухость, образование корок. Объективно: на красной кайме губ корки желтовато-серого цвета, значительных размеров, свисают с губы. После снятия корок обнажается ярко-красная поверхность. Поставьте предварительный диагноз:

a. эксфолиативный хейлит

b. атопический хейлит

c. контактно-аллергический хейлит

d. экзематозный хейлит

e. актинический хейлит

2455. Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на неглубокое образование на щеке, которое имеет подрытые изъеденные края, образование резко болезненно. Дно язвы покрыто желтовато-серым налетом, с незначительным гнойным отделяемым, легко кровоточит, гистологически на дне язвы обнаруживаются зерна Треля. Поставьте диагноз

a. туберкулезная волчанка

b. милиарно-язвенный туберкулез

c. раковая язва

d. язвенно-некротический гингивит Венсана

e. травматическая язва

2456. Больная 18-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль при глотании, открывании рта и еде в дистальных отделах нижней челюсти справа. Считает себя больной 3 дня. Диагностировано затрудненное прорезывание 48 зуба осложненное перикоронаритом. В каких неотложных манипуляциях нуждается больная?

- a. Массивная антибиотикотерапия, госпитализация
- b. Операция перикоронарэктомии, противовоспалительная терапия
- c. Операция перикоронаротомии, противовоспалительная терапия**
- d. Консультация ЛОР-специалиста
- e. Динамическое наблюдение больной.

2457. Больной 35-ти лет обратился к хирургу стоматологу с жалобами на прогрессирующее ухудшение общего состояния и наличие резко болезненного инфильтрата верхней губы. Больному установлен предварительный диагноз: Фурункул верхней губы. Какова тактика в отношении данного больного

- a. Провести вскрытие фурункула, амбулаторное лечение
- b. Назначить комплексную медикаментозную терапию
- c. Направить больного на физиотерапевтические процедуры.
- d. Направить больного в отделение гнойно-септической хирургии**
- e. Направить больного в стационар челюстно-лицевой хирургии

2458. Больной 38-ми лет обратился к хирургу стоматологу с жалобами на прогрессирующее ухудшение общего состояния и наличие резко болезненного инфильтрата подглазничной области слева. Больному установлен предварительный диагноз: Карбункул подглазничной области слева. Какова тактика в отношении данного больного

- a. Направить больного на физиотерапевтические процедуры.
- b. Направить больного в отделение гнойно-септической хирургии**
- c. Направить больного в стационар челюстно-лицевой хирургии
- d. Провести вскрытие карбункула, амбулаторное лечение
- e. Назначить комплексную медикаментозную терапию

2459. У пациента 25-ти лет имеется сквозная резаная рана щеки слева. В каком порядке следует накладывать швы на рану?

- a. Мышца, подкожная клетчатка, кожа, слизистая оболочка
- b. Слизистая оболочка, кожа
- c. Швы на всю толщину тканей.
- d. Слизистая оболочка, мышца, подкожная клетчатка, кожа**
- e. Мышца, кожа, слизистая оболочка

2460. Больной 26-ти лет поступил в клинику ЧЛХ с диагнозом: Перелом верхней челюсти по типу Ле-Фор I I. Какой специфический диагностический критерий свидетельствует о данной патологии?

- a. Носовое кровотечение
- b. Гематома подглазничной области
- c. Боль в области верхней челюсти.
- d. Симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю**
- e. Симптом очков

2461. Больная 15-ти лет обратилась с родителями к хирургу стоматологу с жалобами на громкий щелчок в суставе при широком открывании рта. Больная правильного телосложения, развита соответственно возрасту, рост около 165 см, вес 45 кг. Объективно: при максимально широком открывании рта (7-8 см) слышен и пальпируется громкий щелчок в ВНЧС справа. Прикус

ортогнатический. Что можно рекомендовать данной пациентке?

a. Ограничить степень открывания рта до нормы в течение 2-4-х месяцев

b. Провести двучелюстное шинирование с эластическими тягами

c. Направить к эндокринологу для коррекции обменных процессов организма.

d. Начать ортодонтическое лечение для коррекции прикуса

e. Ничего не предпринимать, пройдет с возрастом

2462. До лікаря-стоматолога звернулася жінка у віці 70-ти років зі скаргами на наявність ураження крила носу у вигляді округлого новоутворення розміром 1 см на 1,5 см. Уперше це новоутворення з'явилося за кілька років. Рост повільний. Болю та кровотечі не має. Після видалення новоутворення лікар відправив видалену тканину на морфологічне дослідження, яке виявило наявність атипичних клітин у межах базальної мембрани. Який діагноз найбільш вірогідний діагноз?

a. Хвороба Боуена

b. Кожний ріг

c. Базаліома

d. Плоскоклітинний рак

e. Кератоакантома

2463. В онкологічний диспансер поступив хворий 57-ми років з підозрою на рак шкіри обличчя. Які з нижченазваних методів досліджень доцільно використати для верифікації діагнозу раку шкіри?

a. Рентгенографія

b. Ультразвуковий

c. Комп'ютерної томографії

d. Морфологічний

e. Радіоізотопний

2464. При профілактичному огляді дитини 12 років був поставлений діагноз хронічний катаральний гінгівіт. Дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря гастроентеролога. Який вітамінний комплекс слід призначити дитині для загального лікування гінгівіту?

a. Вітамін С, рибофлавін, тіаміну хлорид, кислота нікотинова, препарати заліза

b. Вітамін С, вітамін Р, тіамін, піридоксин. Рибофлавін

c. Вітамін С, вітамін А, тіамін, піридоксин, кислота нікотинова

d. Вітамін С, вітамін Е, кислота фолієва, препарати заліза

e. Вітамін С, кислота фолієва, піридоксин, ціанокобаламін

2465. Дитина 3-х років була госпіталізована в стаціонар зі скаргами на нездужання, біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла. Об'єктивно: висип на шкірі тіла і обличчя. У порожнині рота: яскрава гіперемія слизової оболонки піднебіння, мигдалин, дрібнокрапчатий висип. Язик яскраво-червоний, гладкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Дифтерія

b. Скарлатина

c. Грип

d. Медикаментозна алергія

e. Вітряна віспа

2466. При огляді дитини 13-ти років було виявлено пухлино подібне утворення в області 44,45 зубів. Пухлина розміром 0,5 на 0,5 см, на широкій ніжці, розташована в міжзубному проміжку. Пухлина м'якої консистенції, червонувата. На рентгенограмі відзначається деструкція міжзубної перетинки у області 44,45. Поставте попередній діагноз?

a. Гіпертрофічний пульпіт

- b. Папілома
- c. Фібропапілома
- d. Гіпертрофічний папіліт

e. Периферічна остеобластокластома

2467. Дитина 2,5 років відмовляється від їжі. Захворіла 2 дні тому, нудота, блювання, температура тіла 39,0 °C. У дитячому саду – карантин по інфекційному захворюванню. Об'єктивно: на шкірі – плямисто-везикулярний висип, слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, визначаються множинні ерозії, покриті сіруватим нальотом, на червоній облямівці губ, в кутках рота – 4 міхурця з мутним вмістом. Підщелепний лімфаденіт. Цитологічне дослідження: гігантські багатоядерні клітини. Передбачуваний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- b. -
- c. Гострий афтозний стоматит
- d. Оперізуючий лишай

e. Вітряна віспа

2468. При профілактичному огляді пацієнта 15-ти років був поставлений діагноз: катаральний гінгівіт. Який пародонтальний індекс слід використовувати для визначення ступеня тяжкості захворювання?

- a. PI (пародонтальний індекс)
- b. РМА (папілярно-альвеоларно-маргінальний індекс)**
- c. CPITN (індекс потреби в лікуванні захворювань пародонту)
- d. PBJ (індекс кровоточивості міжзубного сосочка)
- e. ІДЖ (індекс ясенної рідини)

2469. Пацієнт 15-ти років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу хронічного катарального гінгівіту, важкого ступеня. Після проведення професійного чищення зубів, пацієнт відзначив підвищену чутливість тканин зубів до кислого і холодного. Яку зубну пасту слід призначити для зменшення чутливості твердих тканин зубів?

- a. Лісна
- b. Sensodyne F**
- c. Blend-a-med (Комплит)
- d. Blend-a-med (Medic White)
- e. Lacalut (activ)

2470. Пацієнтка 14-ти років звернулася до стоматолога з скаргами на біль в язиці, відчуття паління, неможливість прийняття гострої їжі, кровоточивість ясен. Загальний стан: слабкість, шум у вухах, поганий сон. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, визначаються ділянки десквамації епітелію на язиці, ясенні сосочки збільшені, синюшні, при доторканні кровоточать. Клінічний аналіз крові: ер.- $3 \times 10^{12}/л$, Hb- 100 г/л, КП- 0,5. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний лейкоз
- b. Хвороба Верльгофа
- c. Залізодефіцитна анемія**
- d. Поліцитемія
- e. -

2471. Підліток 14 років скаржиться на косметичний дефект коронок верхніх і нижніх зубів. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп крейдяні плями, розташовані на різних ділянках коронок. Поверхня емалі у області плям гладка, блискуча. Підліток проживає в місцевості із змістом

фтору 2,1 мг/дм³ в питній воді. З яким захворюванням твердих тканин зубів потрібно диференціювати дану патологію?

- a. Недосконалий амелогенез
- b. Системна гіоплазія
- c. Ерозія емалі
- d. Вогнищева гіоплазія емалі

e. Карієс у стадії плями

2472. Пациентка 58 лет, страдает тяжелым тиреотоксикозом, явилась к стоматологу для санации полости рта. На дистальной поверхности 45 зуба глубокая кариозная полость, не сообщаемая с полостью зуба, выполненная плотным пигментированным дентином. Десневой сосочек между 46 и 45 гипертрофирован, кровоточит при дотрагивании. Врачом был поставлен диагноз: хронический глубокий кариес 45, папиллит и принято решение в первое посещение коагулировать десневой сосочек под инфильтрационной анестезией. Использование какого анестетика показано в данной клинической ситуации?

- a. Септанест 1:100000
- b. Убистезин Forte

c. Лидокаин 2%

- d. Ультракаин Forte
- e. Септанест 1:200000.

2473. Больной 27 лет предъявляет жалобы на усиление кровоточивости десен, болезненность при приеме пищи и чистке зубов в течение 2-х дней. В течение последних 3 лет отмечает периодическое возникновение аналогичных жалоб. После клинического и рентгенологического обследования был поставлен диагноз: обострение хронического генерализованного катарального гингивита средней степени тяжести. В комплексном лечении данного заболевания врач назначил курс физиотерапии малыми дозами лазерного излучения. Какое свойство лазерного излучения обусловило выбор врача?

a. Противовоспалительное

- b. Прогревающее
- c. -
- d. Усиливающее кровообращение
- e. Стимулирующее

2474. Больная 42 лет предъявляет жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи. После обследования был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести и проведено комплексное лечение. Какая зубная паста может быть рекомендована врачом-пародонтологом для поддерживающей терапии?

- a. Фтородент
- b. Сенсодин.
- c. Лакалут-сенсетив
- d. Лакалут-вайт

e. Лакалут-актив

2475. Больной жалуется на наличие множественных белых и пигментированных пятен на зубах. Родился и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,6 мг/л. После обследования был поставлен диагноз: флюороз, меловидно-крапчатая форма. Использование каких лечебно-профилактических паст показано в данной клинической ситуации?

- a. Фторсодержащих
- b. Содержащих триклозан

с. Кальций-фосфат содержащих

d. Высокоабразивных

e. Содержащих растительные экстракты.

2476. Больной предъявляет жалобы на наличие разрушенного зуба на нижней челюсти слева, периодически возникающие боли при накусывании. При осмотре в 35 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Реакция на холод отсутствует, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненная. Поставлен предварительный диагноз: хронический верхушечный периодонтит 35. При проведении рентгенографии обнаружено раздвоение хода корневого канала на уровне нижней трети. Какова оптимальная тактика obturation корневых каналов в данном случае?

a. Способ холодной латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов

b. Способ пломбирования корневого канала одним гуттаперчевым штифтом с кальций-содержащим материалом

c. Импрегнация корневого канала резорцин-формалиновой смесью.

d. Использование системы "Термафил"

e. Способ пломбирования корневого канала одним серебряным штифтом с фосфат-цементом

2477. Больной К., 25 лет находится на завершающем этапе лечения по поводу острого травматического периодонтита 21 зуба, корень которого имеет линию перелома на уровне верхушечной трети без смещения. Выберите наиболее оптимальный вариант obturation корневых каналов у данного больного

a. Пломбирование эндометазоном

b. Пломбирование форедедентом

с. Использование системы "Термафил"

d. Пломбирование эвгедентом

e. Пломбирование фосфат-цементом с серебряным штифтом.

2478. Больной 65 лет обратился с жалобами на появление высыпаний в полости рта. При объективном обследовании на слизистой полости рта обнаружены эрозии ярко красного цвета на фоне неизменной слизистой оболочки. По периферии эрозий обрывки эпителия, при потягивании за которые отмечается симптом Никольского. Какой патогистологический механизм лежит в основе данного симптома?

a. Акантолиз

b. Баллонизирующая дистрофия клеток шиповатого слоя

c. Акантоз

d. Вакуольная дистрофия клеток шиповатого слоя

e. Гиперплазия эпителия

2479. Дитина 5 років. При профілактичному огляді виявлено: дистальні апроксимальні поверхні 55, 85 і 65, 75 зубів лежать в одній вертикальній площині. Виявлені каріозні порожнини апроксимальних поверхонь 55, 54, 64 і 65 зубів. Яка аномалія зубного ряду може виникнути в період прорізування постійних зубів?

a. Двостороннє укорочення верхнього зубного ряду

b. Асиметричне звуження верхнього зубного ряду

c. Лівобічне укорочення верхнього зубного ряду

d. Правостороннє укорочення верхнього зубного ряду

e. Симетричне звуження верхнього зубного ряду

2480. Хворий 50 років. Скарги на підвищення температури тіла до 37,2°C, мимовільні кровотечі з

ясен, носа. Тривалий час приймав снотворні препарати. Об'єктивно: множинні ділянки крововиливів на слизовій оболонці порожнини рота і ясен. В аналізі крові: еритроцити – $5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 135 г/л, тромбоцити – $20 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 10 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз С
- b. Хронічний лейкоз
- c. Тромбоцитопенічна пурпура**
- d. Гострий лейкоз
- e. Поліцитемія

2481. Дівчина 20 років звернулася до терапевта-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен, наявність дрібних крововиливів, відсутність апетиту. Перехворіла грипом, була висока температура, Об'єктивно: хвора слабка, астеничної статури. У порожнині рота на м'якому і твердому піднебінні, по лінії змикання зубів петехії, геморагії, добре виражений судинний малюнок. Набряк ясеневих сосочків, які мають синюшний колір, легко кровоточать при пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз А
- b. Гіповітаміноз С**
- c. Гіповітаміноз РР
- d. Гіповітаміноз В12
- e. Гіповітаміноз Е

2482. Пацієнт 45 років, що знаходиться на лікуванні з приводу алкогольної залежності, спрямований до терапевта-стоматолога на консультацію зі скаргами на болі в язиці. При обстеженні виявлена тріада: деменція, діарея, дерматит. При огляді порожнини рота: язик яскраво-червоний, лакований, болісний. Набряк слизової оболонки порожнини рота, сухість. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз А
- b. Гіповітаміноз РР**
- c. Гіповітаміноз С
- d. Гіповітаміноз В12
- e. Гіповітаміноз Е

2483. Пацієнт 45 років, що знаходиться на лікуванні з приводу алкогольної залежності, спрямований до терапевта-стоматолога на консультацію зі скаргами на різкі болі в язиці при розмові і прийомі їжі. При обстеженні виявлена тріада: дерматит, хейліт, глосит. У кутах рота тріщини і скоринки, лупіння крил носа, носогубних складок і червоної облямівки губ. Спинка язика гладенька, червона, суха. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз В2**
- b. Гіповітаміноз С
- c. Гіповітаміноз А
- d. Гіповітаміноз Е
- e. Гіповітаміноз РР

2484. Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на сухість шкіри і слизової оболонки порожнини рота. Останній місяць посилено тренувався в тренажерному залі, після чого відвідував солярій. При огляді слизова оболонка порожнини рота недостатньо зволожена, слиновиділення зменшене, епітелій щік стоншений. Червона облямівка губ суха та лупиться. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіповітаміноз С
- b. Гіповітаміноз РР
- c. Гіповітаміноз А**

- d. Гіповітаміноз E
- e. Гіповітаміноз B2

2485. Хворий 64 років скаржиться на сильні болі під час їжі, наявність ерозій на слизовій оболонці ротової порожнини, захриплість голосу. При огляді: на незмінній слизовій оболонці на перехідній складці праворуч велика ерозія з обривками епітелію по краях. Слизова оболонка в інших ділянках легко травмується і відшаровується при незначному терті з появою ерозій. При цитологічному дослідженні мазків-відбитків виявлені клітини Тцанка. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Бульозний пемфігоїд
- b. Лікарська алергія
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Пузирчатка вульгарна**

2486. Жінка 35 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність дефектів у пришийковій ділянці іклів, чутливість зубів до кислого. Під час огляду виявлені гладенькі дефекти біля шийок 13 та 23 зубів трикутної форми, які не фарбуються 2% р-ном метиленового синього. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Некроз твердих тканин зуба
- b. Травматичне ушкодження зубів
- c. Клиноподібний дефект**
- d. Ерозія твердих тканин зуба
- e. Патологічне стирання зубів

2487. Хворий С. 45 років скаржиться на незначний біль при прикушуванні у зубі на нижній щелепі ліворуч, що з'явився добу назад після лікування 35 із приводу пульпіту методом вітальної екстирпації. На рентгенограмі кореневий канал 35 запромований на всьому протязі. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- a. Розпломбування к/к 35 зуба, накладення герметичної пов'язки
- b. Розпломбування к/к 35 зуба, зуб залишити відкритим
- c. Розтин в області перехідної складки біля 35 зуба
- d. Фізіотерапевтичне лікування 35 зуба**
- e. Видалення 35 зуба

2488. Пацієнт 18 років скаржиться на кровоточивість, дискомфорт при прийомі їжі у зубі на нижній щелепі ліворуч. Після обстеження був поставлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 36 зуба. Аллергологічний анамнез не обтяжений. Який найбільш оптимальний метод лікування в даному випадку?

- a. Вітальна екстирпація**
- b. Біологічний метод
- c. Вітальна ампутація
- d. Девітальна екстирпація
- e. Девітальна ампутація

2489. Пацієнт 28 років знаходиться на етапах лікування хронічного гранулюючого періодонтита 36 зуба. Який із препаратів доцільно використовувати для тимчасового пломбування корневих каналів для стимуляції процесів репарації в тканинах періодонта?

- a. Кальксіл**
- b. Дайкал
- c. Ендометазон

- d. Цинк-евгеноловую пасту
- e. Лайф

2490. Пацієнтці 27 років був поставлений діагноз хронічний гранулематозний періодонтит 36 зуба. На рентгенограмі біля верхівки 36 вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими межами діаметром 2 мм. Який із препаратів вибрати для лікування заапикального вогнища?

- a. Цинк-евгеноловую пасту
- b. Каласепт**
- c. Форедент
- d. Ендометазон
- e. Гуттаперчу

2491. Пацієнту 30 років був поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт 24 зуба. Після знеболювання стоматолог приступив до розкриття порожнини 24 зуба. Устя яких кореневих каналів повинний визначити лікар на дні порожнини 24 зуба?

- a. Щічного і піднебінного**
- b. Дистального і двох медіальних: язичного і щічного
- c. Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального
- d. Устя одного каналу
- e. Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального

2492. Пацієнту 30-ти років був поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт 16 зуба. Після знеболювання стоматолог приступив до розкриття порожнини 16 зуба. На дні порожнини 16 зуба лікар побачив чотири устя кореневих каналів. У якому корені першого моляра верхньої щелепи буває два кореневих канали?

- a. Щічно-дистальному
- b. Піднебінному
- c. Щічно-медіальному**
- d. Ні в жодному з наведених
- e. -

2493. Хворий Г. 18 років звернувся зі скаргами на незвичайний вид язика. При огляді язик звичайного кольору, м'який. На тлі добре виражених сосочків язика видні глибокі поперечні борозни, усередині яких збережені ниткоподібні сосочки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. -
- b. Складчастий язик**

- c. Десквамативний глоссит
- d. Чорний (волосатий) язик
- e. Ромбовидний глоссит

2494. Хворий звернувся зі скаргами на незвичний вигляд язика. При огляді язик звичайного кольору, м'який. У кореня горбисте утворення овальної форми рожевого кольору, що виступає над поверхнею слизової оболонки

- a. Десквамативний глоссит
- b. Чорний (волосатий) язик
- c. Ромбовидний глоссит**
- d. Складчастий язик
- e. Рак язика

2495. Хвора К. звернулася зі скаргами на болі при прийомі кислої і солоної їжі, на незвичний вид

язика, що нагадує географічну карту. Близько 10 років страждає хронічним гастритом. При огляді язик звичайного кольору, м'який; із множинними вогнищами десквамації епітелію, які оточені смугами гіперкератозу. Грибоподібні сосочки яскраво-червоні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Кандидоз язика
- b. Десквамативний глоссит**
- c. Ромбовидний глоссит
- d. Чорний (волосатий) язик
- e. Складчастий язик

2496. На місце ДТП прибув щелепно-лицьовий хірург. У постраждалого діагностований відрив підборідної частини нижньої щелепи, ЗЧМТ II ступеня. Блювота. Можливість виникнення якого грізного ускладнення повинен враховувати лікар під час транспортування постраждалого?

- a. Синдрома взаємного обтяження
- b. Набряку головного мозку
- c. Осифікуючого міозиту
- d. Дихальної недостатності за переферичним типом**
- e. Анафілактичного шока

2497. У відділення інтенсивної терапії доставлений постраждалий у ДТП із багатьма пошкодженнями щелепо-лицьової дулянки. ЗЧМТ тяжкого ступеня. Констатована масивна втрата крові. У постраждалого знижений тургор шкіри, очних яблук, язик вкритий сухим нальотом, констатовано зменшення наповнення яремної вени, в горизонтальному положенні не спостерігається пульсація черевної аорти, в легенях – вологі хрипи, олігоурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Колапс
- b. Травматичний шок
- c. Синдром гострого розладу водно-сольового балансу (кома)**
- d. Геморагічний шок
- e. Дихальна недостатність

2498. Больная С., 24 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 38°C, головную боль, боль в мышцах, суставах, в горле, появление болезненных эрозий в полости рта, на слизистой глаз, половых органов. Объективно: в полости рта полиморфная сыпь, конъюнктивит. После обследования был поставлен диагноз: синдром Стивенса-Джонсона. С какого первичного элемента поражения начались клинические проявления заболевания у данного больного?

- a. Папулы
- b. Эритемы**
- c. Пузырька
- d. Эрозии
- e. Пузыря

2499. Больная Д., 68 лет явилась с жалобами на жжение, болезненность в углах рта. Больная носит полный съемный протез. При осмотре: снижение высоты прикуса; в углах рта глубокие складки, серые прозрачные чешуйки, нежные корочки, после удаления которых - слабomкнущие болезненные эрозии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Сифилитическая папулезная заеда
- b. Гиповитаминоз B2
- c. Стрептококковая заеда
- d. Твердый шанкр
- e. Микотическая заеда**

2500. Больной 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие в зубах верхней челюсти полостей, болезненность во время чистки зубов и приеме холодного. Объективно: в пришеечной области 14, 13, 23, 24 зубов определяются дефекты твердых тканей глубиной более 2 мм, образованные двумя полостями, сходящимися под углом 45°. Поставлен диагноз: клиновидный дефект 14, 13, 23, 24 зубов. Проведение каких мероприятий показано в данном случае?

а. Покрытие зубов искусственными коронками

б. Пломбирование текущим композитом

с. Использование ополаскивателей, снижающих гиперестезию твердых тканей зубов

д. Чистка зубов кальцийсодержащими пастами мягкой щеткой

е. Чистка зубов фторсодержащими зубными пастами мягкой щеткой

2501. Больному 46 лет при лечении пульпита 45, с целью девитализации пульпы, была использована мышьяковистая паста. В назначенное время, пациент для продолжения лечения не явился. Развился медикаментозно-токсический периодонтит. Какой из перечисленных физиотерапевтических методов целесообразно применить для ликвидации возникшего осложнения?

а. Электрофорез йодида калия

б. д'Арсонвализация

с. Гальванизация.

д. Флюктуоризация

е. УВЧ

2502. Больная Е., 25 лет, явилась с жалобами на наличие светло-коричневого пятна на переднем верхнем зубе. Объективно: в пришеечной области 23 зуба единичное пятно светло-коричневого цвета; при высушивании поверхность пятна матовая. Реакция на холодное и зондирование безболезненны. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Местная гипоплазия эмали

б. Флюороз

с. Хронический начальный кариес

д. Острый начальный кариес

е. Хронический поверхностный кариес

2503. К хирургу- стоматологу обратился больной на второй день после длительного пребывания на воздухе при низкой температуре(-25-30°C) с жалобами на жгучую боль и анемение кожи лица. Кожа лица синюшно- красная, отечная. На щеках и подбородке несколько пузырей с мутной жидкостью диаметром 1,0-3,0 см. Чувствительность кожи понижена. Определите степень отморожения

а. вторая степень

б. третья –степень

с. четвертая степень

д. третья – четвертая степень

е. первая степень

2504. К хирургу- стоматологу обратился больной на второй день после длительного пребывания на воздухе при низкой температуре(-25-30°C) с жалобами на жгучую боль и анемение кожи лица. Кожа лица синюшно- красная, отечная. На щеках и подбородке несколько пузырей с мутной жидкостью диаметром 1,0-3,0 см. Чувствительность кожи понижена. Какие неотложные задачи местного лечения?

а. восстановление кровотока, предупреждение инфицирования раны

б. стимулирование защитных сил организма

- с. предупреждение всасывания продуктов распада
- d. снятие боли в месте поражения
- е. некрэктомия

2505. Девочка 10 лет жалуется на сухость губ и образование на них корочек. В анамнезе - себорейный дерматит, ротовое дыхание, вредная привычка облизывать губы. Об-но: открытый прикус, при смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На красной кайме губ корочки серовато-коричневого цвета, которые легко отпадают без образования дефектов. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Контактный аллергический хейлит
- b. Метеорологический хейлит
- с. Эксфолиативный сухой хейлит**
- d. Гландулярный хейлит
- е. Эксфолиативный эксудативный хейлит.

2506. У девочки 5 лет болезненность и отечность губ, кровоточащие трещины в углах рта. В анамнезе – острый бронхит. Об-но: Ротовое дыхание, обильное отделяемое из носа. В углах рта и у основания носа мелкие пузырьки с серозно-гнойным отделяемым. Красная кайма губ отечна, гиперемирована, выполнена мелкими корочками. В углах рта трещинки, переходящие на кожу, окруженные гиперемированной кожей, болезненные и кровоточащие при открывании рта. Слизистая полости рта без патологических изменений. кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, подвижные, болезненные при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Стрептококковый хейлит**
- b. Метеорологический хейлит
- с. Эксфолиативный хейлит.
- d. Гландулярный хейлит
- е. Микотический хейлит

2507. Девочка 13 лет жалуется на сухость и увеличение губ и образование на них корочек. В анамнезе - вредная привычка облизывать и прикусывать губы. Об-но: ротовое дыхание, при смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На красной кайме губ корочки сероватого цвета, мелкие эрозии. Слизистая оболочка губ гиперемирована, выводные протоки малых слюнных желез расширены. При надавливании на губы из протоков слюнных желез выделяется секрет в виде прозрачных капель. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Эксфолиативный сухой хейлит
- b. Эксфолиативный эксудативный хейлит.
- с. Метеорологический хейлит
- d. Контактный аллергический хейлит
- е. Гландулярный хейлит**

2508. Девочка 13 лет жалуется на покраснение, сухость и чувство жжения губ, образование на них корочек. В анамнезе - вредная привычка облизывать и прикусывать нижнюю губу. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 2-х лет в зимний период. Об-но: На гиперемированной и сухой красной кайме губ прозрачные корочки сероватого цвета. Кожа и слизистая оболочка губ не изменена. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

- a. Эксфолиативный хейлит**

- b. Микробный хейлит.
- c. Гландулярный хейлит
- d. Контактный аллергический хейлит

e. Метеорологический хейлит

2509. У больной 45 лет генерализованный пародонтит средней степени тяжести, абсцедирующее течение, температура 37,8°C, слабость, недомогание, сухость слизистой полости рта, жажда.

Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

- a. Определение стойкости капилляров десны по Кулаженко
- b. Реопародонтография
- c. Общий анализ крови
- d. Определение индекса ПМА

e. Определение содержания сахара в крови и моче

2510. Больная 20 лет жалуется на застревание пищи в зубе на нижней челюсти. Полость заметила 6 месяцев назад. Объективно: в 26 - глубокая кариозная полость с широким входным отверстием в границах плащевого дентина. Дентин твердый, пигментированный. Зондирование дна и стенок безболезненное. Каков диагноз?

- a. Хронический простой пульпит
- b. Хронический гангренозный пульпит

c. Хронический средний кариес

- d. Хронический начальный кариес
- e. Хронический глубокий кариес

2511. Девушка 12 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Десна верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, большое количество зубных отложений на зубах. Какая микрофлора будет обнаружена при бактериоскопии?

- a. Стафилококки
- b. Бактероиды

c. Фузо-спириллярный симбиоз

- d. Грибы рода Candida
- e. Стрептококки

2512. Больная 43 лет обратилась с жалобами на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке полости рта. На мягком небе имеется язва с подрытыми мягкими краями размером 0,6 см в диаметре. Дно выстлано серо-желтыми бугорками. Цитологическое исследование: наличие клеток Лангханса. Каков диагноз?

a. Туберкулезная язва

- b. Декубитальная язва
- c. Аффа Сеттона
- d. СПИД
- e. Трофическая язва

2513. Мужчина 30 лет жалуется на самопроизвольную, периодически возникающую боль на протяжении 2,5 месяцев. Иногда боль возникает при попадании еды в 23. Объективно: в пришеечном участке глубокая кариозная полость. Зондирование дна болезненное. Реакция на перкуссию 23 безболезненная. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- a. Витальная ампутация

b. Витальная экстирпация

- c. Комбинированный метод
- d. Биологический метод
- e. Девитальная ампутация

2514. Больной 48 лет жалуется на появление небольших эрозий на слизистой полости рта.

Объективно: на мягком небе, в ретромолярном участке щек, на дне полости рта, губах, деснах, глотке, на видимо неизменной слизистой наблюдаются эрозии, обрывки кромок пузырьков. При обследовании выявлены клетки Тцанка. Какой патологический процесс лежит в основе их образования?

a. Акантолиз

- b. Акантоз
- c. Гиперкератоз
- d. Паракератоз
- e. Балансирующая дистрофия

2515. У женщины 60 лет образовалась язва на боковой поверхности средней трети языка слева, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы с неровными подрывными краями. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Каков диагноз?

a. Рак языка

- b. Сифилитическая язва языка
- c. Язвенно-некротический стоматит
- d. Актиномикоз языка
- e. Туберкулезная язва языка

2516. В клинику обратился мужчина 34 лет с жалобами на чувство распирания в 12. Из истории болезни установлено, что зуб ранее лечен по поводу кариеса. Объективно: на апроксимальной поверхности 12 зуба – пломба из композитного материала. В области проекции верхушки корня 12 на слизистой десны определяется свищевой ход. Какие изменения в области корня 12 будут выявлены на рентгенограмме?

- a. Деформация периодонтальной щели
- b. Деструкция костной ткани с ровными контурами размером 0,8-1 см в диаметре
- c. Деструкция костной ткани с ровными контурами размером менее 0,8 см в диаметре
- d. Деструкция костной ткани с неровными контурами
- e. Расширение периодонтальной щели

2517. Ребенку 12 лет. Практически здоров. В 46 зубе острый серозный ограниченный пульпит. Кариозная полость расположена на жевательной поверхности. Какой метод лечения предпочтителен?

- a. Девитальная экстирпация
- b. Витальная экстирпация.
- c. Девитальная ампутация
- d. Витальная ампутация
- e. Биологический

2518. Ребенку 12 лет. Страдает сахарным диабетом. В 36 зубе острый ограниченный пульпит. Кариозная полость расположена на жевательной поверхности. Какой метод лечения вы предпочтете?

- a. Девитальная ампутация
- b. Биологический

с. Витальная экстирпация.

d. Девитальная экстирпация

е. Витальная ампутация

2519. У ребенка 5 лет жалобы на приступообразную самопроизвольную боль в участке в/ч слева, отечность лица. Заболевание длится 24 часа. Боль усиливается в ночное время, а также от температурных раздражителей. Объективно: лицо незначительно ассиметричное, в 64 - кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Полость зуба закрыта. Зондирование дна кариозной полости и перкуссия 64 зуба- болезненные. Регионарные лимфатические узлы при пальпации болезненные, увеличенные. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Острый гнойный периодонтит.

b. Острый диффузный пульпит, осложненный периодонтитом

с. Острый серозный периодонтит

d. Острый диффузный пульпит

е. Обострение хронического пульпита

2520. Ребенок 7 лет жалуется на боль и кровоточивость в зубе во время еды. Объективно: в 85 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, выполненная размягченным дентином и кровоточащей при зондировании соединительной тканью. При зондировании- кровоточивость, болезненность. Реакция на холодный раздражитель в 85 чувствительная, перкуссия - безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический гипертрофический пульпит

b. Хронический гангренозный пульпит

с. Хронический фиброзный пульпит.

d. Острый серозный пульпит

е. Острый гнойный пульпит

2521. Ребенок 6 лет жалуется на боль в 84 от горячего, неприятный запах изо рта. Об-но: на дистальной контактной и жевательной поверхностях 84 зуба кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, остатками пищи, сообщающаяся с полостью зуба. Поверхностное зондирование безболезненное, глубокое – болезненное, сопровождается кровотечением. На рентгенограмме – небольшие очаги разрежения в периодонте. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический фиброзный периодонтит.

b. Хронический гангренозный пульпит

с. Хронический гипертрофический пульпит

d. Хронический гранулирующий периодонтит

е. Хронический фиброзный пульпит

2522. Ребенок 6 лет жалуется на боль в 84 от горячего, неприятный запах изо рта. Об-но: на дистальной контактной и жевательной поверхностях 84 зуба кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, остатками пищи, сообщающаяся с полостью зуба. Поверхностное зондирование безболезненное, глубокое – болезненное, сопровождается кровотечением. На рентгенограмме – небольшие очаги разрежения в периодонте. Для девитализации остатков пульпы используют:

а. Формалин

b. Лидокаин.

с. Арсодент

d. Диатермокоагулятор

е. Фенол

2523. Во время проф.осмотра у ребенка 8 лет в 65 выявлено разрушение на $\frac{1}{3}$ коронковой части. Перкуссия 65 зуба б/б, пальпация по переходной складке незначительно болезненная, в области проекции верхушек корней – свищевой ход с грануляциями. На R-грамме – разрезание костной ткани в области бифуркации корней и верхушек корневых каналов неправильной формы, кортикальная пластинка 25 зуба резорбированы. Какой метод лечения наиболее эффективен в данном случае?

- a. Девитальная экстерпация
- b. Витальная экстирпация
- c. Физиотерапевтический.

d. Экстракция зуба

- e. Девитальная ампутация

2524. Девочка 8 лет, направлена к стоматологу для санации полости рта перед операцией тонзилэктомии. Объективно: в 84 на жевательной поверхности пломба из стеклоиономерного цемента. Перкуссия, реакция на холодовой раздражитель безболезненны. В проекции верхушки дистального корня свищевой ход на слизистой десны, при пальпации в области свища выделяется гнойное содержимое. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

- a. Девитальная экстирпация
- b. Девитальная ампутация
- c. Витальная экстирпация.

d. Хирургический

- e. Витальная ампутация

2525. Ребенку 13 лет. Находится на диспансерном учете по поводу хронического гепатохолецистита. Жалобы: боль от горячего в 36 зубе. Зуб беспокоит несколько месяцев, к врачу не обращается. Объективно: 36 зуб изменен в цвете, кариозная полость, заполненная пигментированным дентином. Перкуссия 36 безболезненна, полость зуба выраженная. Зондирование безболезненно. После удаления путридных масс из полости зуба в устье медиальных каналов – резкая болезненность; в дистальном канале – путридные массы с резким гангренозным запахом. Поставьте диагноз

- a. Обострение хронического гранулирующего периодонтита.

b. Хронический гангренозный пульпит

- c. Хронический фиброзный пульпит
- d. Хронический гипертрофический пульпит
- e. Хронический гранулирующий периодонтит

2526. Ребенку 4,5 года. Жалоб нет. При плановой санации в области 84 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, наполненная остатками пищи и размягченным дентином. При зондировании вскрылся рог пульпы. Пульпа кровоточит, зондирование резко болезненно. Выберите метод лечения

- a. Биологический метод
- b. Витальная ампутация пульпы

c. Девитальная ампутация

- d. Экстирпация пульпы
- e. Экстирпация зуба.

2527. Ребенку 7 лет. Жалобы на периодические боли в 16. Боли чаще возникают после приема пищи. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В 16 на апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная остатками пищи и размягченным дентином, реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия - безболезненная. После

удаления остатков пищи и размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке, вызывает появление капелек крови. На рентгенограмме патологических изменений нет. Степень формирования корней соответственно возрасту. Выберите метод лечения

- a. Биологический метод
- b. Девитальная ампутация,
- c. Витальная ампутация**
- d. Витальная экстирпация пульпы
- e. Девитальная экстирпация пульпы.

2528. Ребенку 11 лет. Страдает сахарным диабетом. В 36 зубе острый ограниченный пульпит. Кариозная полость расположена на жевательной и апроксимально-медиальной поверхностях. Какой метод лечения вы предпочтете ?

- a. Витальная ампутация
- b. Девитальная ампутация
- c. Девитальная экстирпация**
- d. Биологический
- e. Витальная экстирпация.

2529. Ребенок 5 лет жалуется на приступообразные самопроизвольные боли в участке в/ч слева. Боль усиливается в ночное время, а также от температурных раздражителей. Объективно: в 64 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Полость зуба закрыта. Зондирование дна кариозной полости 64 болезненное, перкуссия положительная. Регионарные лимфатические узлы при пальпации болезненны, увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит.
- b. Острый пульпит, осложненный периодонтитом**
- c. Острый серозный периодонтит
- d. Острый диффузный пульпит
- e. Обострение хронического пульпита

2530. Ребенок 6 лет. Жалуется на боль в зубе во время еды. Объективно: в 85 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дентин размягчен, полость зуба вскрыта, при зондировании пульпы кровоточит, болезненная. Реакция на холодный раздражитель болезненная, перкуссия - безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический гангренозный пульпит
- b. Острый гнойный пульпит
- c. Хронический гипертрофический пульпит**
- d. Острый серозный пульпит
- e. Хронический фиброзный пульпит.

2531. Мальчику 13 лет. Обратился в стоматологический кабинет по поводу изменения в цвете центрального верхнего резца слева и боль при накусывании на 11 зуб. Объективно: 11 изменен в цвете, коронка интактна, слизистая оболочка в области верхушки корня 11 гиперемирована, слегка отечна, болезненная при пальпации, 11 подвижен II степени, перкуссия слабо-болезненна. Из анамнеза известно, что 4 года назад была травма зуба. На Ro-грамме в области верхушки 11 разрежение костной ткани интенсивного затемнения с нечеткими границами размером 0.3x0.2 см округлой формы. Поставьте диагноз:

- a. Хронический гранулематозный периодонтит
- b. Хронический гранулирующий периодонтит
- c. Обострение хронического периодонтита**
- d. Хронический гангренозный пульпит

е. Хронический фиброзный периодонтит.

2532. У ребенка 10 лет асимметрия лица, резкая боль в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 39°C. Об-но: лицо асимметричное за счет массивного отека мягких тканей в области в области нижней челюсти слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, не берется в складку. Открывание рта ограниченное, болезненное. Коронка 75 разрушена на $\frac{2}{3}$, 75 зуб подвижный 2-й степени. Перкуссия 36 болезненная, 75-безболезненная. Наблюдается отек и флюктуация мягких тканей с язычного и щечного боков в области названных зубов. В первую очередь необходимо выполнить?

- a. Удаление 75, вскрытие гнойного очага со щечной стороны
- b. Вскрытие гнойного очага с язычной и щечной сторон
- c. Вскрытие гнойного очага в подчелюстной области.
- d. Удаление 75, вскрытие гнойного очага с двух сторон**
- e. Удаление 75, 36 вскрытие гнойного очага со щечной стороны

2533. Ребенку 4 года. Жалобы: в течение 24 часов самопроизвольные боли в области 54 с короткими промежутками, боль от холодного и горячего, а также при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В 54 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления экскаватором размягченного дентина - зондирование дна кариозной полости резко болезненное. Перкуссия 54 - болезненная. Десна в области 54 гиперемированная, отечная, при пальпации болезненная. Лечение следует начать с:

- a. Вскрытия полости 54, мышьяковистая паста
- b. Вскрытия полости 54, кальцийсодержащая паста
- c. Вскрытия полости 54, резорцин-формалиновая паста.
- d. Вскрытия полости 54, зуб оставить открытым**
- e. Вскрытия полости 54, параформальдегидная паста

2534. Ребенку 8 лет, здоров. Жалобы на периодическую боль в 16 зубе после приема пищи. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В 16 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная остатками пищи и размягченным дентином, реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и размягченного дентина зондирование 16 болезненно в одной точке, вызывает появление капелек крови. На рентгенограмме 16 - патологических изменений нет. Степень формирования корней соответственно возрасту. Выберите наилучший метод лечения

- a. Витальная экстирпация пульпы
- b. Девитальная экстирпация пульпы.
- c. Девитальная ампутация
- d. Биологический метод
- e. Витальная ампутация**

2535. Ребенку 8 лет. Жалобы на периодическую боль в 16 зубе после приема пищи. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В 16 зубе на апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная остатками пищи и размягченным дентином, реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и размягченного дентина зондирование 16 болезненно в одной точке, вызывает появление капелек крови. На рентгенограмме 16 - патологических изменений нет. Степень формирования корней соответственно возрасту. Выберите наилучшее составляющее корневой пломбы ?

- a. Цинк-эвгенол
- b. Резорцин-формалин

с. Иодоформ.

d. Гидроокись кальция

е. Дексаметазон

2536. Ребенку 8 лет, практически здоров. Жалобы на острую приступообразную боль в 16 зубе от холодного в течение 6 часов. Объективно: у ребенка компенсированная форма кариеса. В 16 зубе на апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягченным светлым дентином, реакция на холодовой раздражитель резко болезненная. Перкуссия 16 - безболезненная. Зондирование дна кариозной полости 16 резко болезненно. На рентгенограмме 16 - патологических изменений нет. Степень формирования корней соответственно возрасту. Выберите оптимальный метод лечения?

a. Витальная ампутация

b. Девитальная ампутация

c. Биологический метод

d. Витальная экстирпация пульпы

е. Девитальная экстирпация пульпы.

2537. У ребенка 12 лет жалобы на кратковременную боль от холодного в зубе на нижней челюсти справа. Об-но: в 46 на медиальной поверхности кариозная полость в границах около-пульпарного дентина, не сообщается с полостью зуба, заполнена светлым, розмягченным дентином. Зондирование дна 36 зуба болезненное, перкуссия безболезненная, реакция на холодовой раздражитель быстро исчезает после прекращения его действия. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый средний кариес.

b. Острый глубокий кариес

с. Острый диффузный пульпит

d. Острый очаговый пульпит

е. Хронический фиброзный пульпит

2538. Девочке 7 лет поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 54 зуба. Какой метод лечения пульпита целесообразно применить?

a. Биологический.

b. Девитальной ампутации

с. Витальной экстирпации

d. Витальной ампутации

е. Девитальной экстирпации

2539. У мальчика 14 лет кровоточивость десен нижних передних зубов и их подвижность в течение последнего месяца. Об-но: слизистая оболочка десен в области нижних резцов и клыков отечна, гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. Подвижность этих зубов I степени, пародонтальные карманы – 1 мм. На ортопантограмме - убыль костной ткани межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины их высоты. Определяется скученность фронтальных зубов нижней челюсти. ГИ –4,2. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

a. Невропатолога

b. Гематолога

с. Гастроэнтеролога.

d. Ортодонта

е. Эндокринолога

2540. У мальчика 14 лет кровоточивость десен и подвижность передних зубов в течение

последнего месяца. Об-но: слизистая оболочка десен в области нижних резцов и клыков отечна, гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. Подвижность этих зубов I степени, пародонтальные карманы – 1 мм. На ортопантомограмме - убыль костной ткани межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины их высоты. Определяется скученность фронтальных зубов нижней челюсти. ГИ –4,2. Какие местные лечебные мероприятия проводят в первую очередь?

- a. Противовоспалительная терапия
- b. Физиотерапевтическое лечение
- c. Антибактериальная терапия.

d. Профессиональная гигиена

- e. Ортодонтическое лечение

2541. У девочки 5 лет кровоточивость десен в течении месяца, неприятный запах изо рта. В анамнезе частые кровотечения из носа, утомляемость, повышение температуры тела. Об-но: кожа лица и слизистая оболочка полости рта бледная. На слизистой оболочке полости рта имеются мелкие кровоизлияния. Слизистая оболочка десен ярко гиперемированная, значительно отечная, кровоточит при дотрагивании. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, подвижные, безболезненные. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- a. Невропатолога
- b. Инфекциониста
- c. Гастроэнтеролога.

d. Гематолога

- e. Эндокринолога

2542. У девочки 7 лет кровоточивость десен в течении месяца, трещины в углах рта. В анамнезе частые кровотечения из носа, утомляемость. Об-но: кожа лица и слизистая оболочка полости рта - бледные. В углах рта трещины кожи переходящие на красную кайму. В полости рта слизистая оболочка десен в области 11 и 12 зубов гиперемированная, значительно отечная, кровоточит при дотрагивании. КПУ+кп=10. Спинка языка ярко-красная, гладкая, полированная. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- a. Невропатолога
- b. Инфекциониста
- c. Гастроэнтеролога.

d. Гематолога

- e. Эндокринолога

2543. У мальчика 10 лет кровоточивость десен и подвижность зубов в течение последнего года, сухость полости рта. Об-но: Слизистая оболочка полости рта сухая , блестящая, незначительно гиперемированная. Слизистая оболочка десен отечна, ярко гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. Подвижность всех зубов I-II степени, пародонтальные карманы – 1-2 мм. На ортопантомограмме - убыль костной ткани межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины их высоты. ГИ –4,2. Какие местные лечебные мероприятия проводят в первую очередь?

- a. Физиотерапевтическое лечение
- b. Антибактериальная терапия.
- c. Противовоспалительная терапия
- d. Ортодонтическое лечение

e. Профессиональная гигиена

2544. У мальчика 10 лет кровоточивость десен и подвижность зубов в течение последнего года, сухость полости рта. Об-но: Слизистая оболочка полости рта сухая , блестящая, незначительно

гиперемированная. Слизистая оболочка десен отечна, ярко гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. Подвижность всех зубов I-II степени, пародонтальные карманы – 1-2 мм. На ортопантограмме - убыль костной ткани межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины их высоты. ГИ –4,2. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

а. Эндокринолога

b. Гематолога

c. Гастроэнтеролога.

d. Инфекциониста

e. Невропатолога

2545. Девочка 16 лет жалуется на боль в губе при приеме пищи. В анамнезе - анорексия. Об-но: на красной кайме нижней губы в центре трещина глубиной 2 мм, выполненная гиперемированной слизистой, окаймленная взбухающим краем, болезненная при зондировании. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ-2. ГИ-2,0. Побородочные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, болезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Гландулярный хейлит

b. Атопический хейлит.

c. Хронический кандидозный хейлит

d. Контактный аллергический хейлит

e. Хроническая трещина нижней губы

2546. Девочка 10 лет жалуется на боль в губе при приеме пищи. В анамнезе- вредная привычка облизывать губы. Об-но: открытый прикус, при смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На красной кайме нижней губы корки коричневатого цвета на всем протяжении до углов рта. После снятия корок оголяется ярко-красная, гладкая поверхность. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, болезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Контактный аллергический хейлит

b. Метеорологический хейлит

c. Эксфолиативный эксудативный хейлит

d. Гландулярный хейлит

e. Эксфолиативный сухой хейлит.

2547. Девочка 10 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ. Болеет бронхиальной астмой. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 3-х лет в зимний период. Об-но: На красной кайме губ и прилегающей коже эритема с четкими границами и отечность, мелкие трещинки, имеются признаки лихенизации губ. Наблюдаются следы расчесов на коже губ, щек и лба в виде царапин и корочек. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

a. Эксфолиативный хейлит

b. Микробный хейлит.

c. Контактный аллергический хейлит

d. Метеорологический хейлит

e. Атопический хейлит

2548. Девочка 5 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ, особенно после умывания с мылом. В анамнезе пищевая и лекарственная аллергия, вредная привычка облизывать губы. Об-но: Прикус открытый. При смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На гиперемированной и отечной красной кайме губ и прилегающей коже мелкие

пузырьки, сливающиеся между собой, мокнувшие корочки, трещинки. Углы рта не поражены. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, слабоболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Экзематозный хейлит

b. Метеорологический хейлит

c. Атопический хейлит.

d. Эксфолиативный хейлит

e. Контактный аллергический хейлит

2549. Мальчик 10 лет жалуется на отечность нижней губы. Со слов родителей, отечность нижней губы впервые развилась 3 месяца назад на фоне гриппа, затем исчезла и появилась вновь периодически увеличиваясь и уменьшаясь. Данное состояние у ребенка наблюдается в течение месяца. Об-но: нижняя губа увеличена в 2 раза, на красной кайме корочки и трещинки. Кожа в области отека бледная. При пальпации плотный мягко-эластичный инфильтрат. При надавливании пальцем углубления не образуются. В полости рта определяется отечность языка с образованием на нем складок. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, слабоболезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Отек Квинке

b. Контактный аллергический хейлит

c. Синдром Меркельсона Розенталя

d. Экзематозный хейлит

e. Атопический хейлит.

2550. Мальчик 10 лет жалуется на отечность нижней губы, которая появилась внезапно после укуса осы, затрудненное дыхание. Об-но: нижняя губа увеличена в 3 раза, кожа в области отека бледная. В полости рта определяется отечность языка. Слизистая полости рта в области мягкого неба отечная. Ваш диагноз?

a. Контактный аллергический хейлит

b. Экзематозный хейлит

c. Атопический хейлит.

d. Отек Квинке

e. Макрохейлит

2551. У мальчика 6 месяцев, который родился недоношенным в социально - неблагополучной семье, появились узелки на коже лица и слизистой оболочке губ, щек и неба. Ребенок отказывается от пищи, вялый. Об-но: лицо симметричное, на губах и в углах рта узелки серовато-красного цвета. В полости рта на слизистой оболочке щек, губ, десен, твердого и мягкого неба неглубокие язвы размерами 1-3 мм, с подрытыми краями, неправильной формы с гнойным отделяемым. Слизистая в области элементов поражения покрыта желтыми пятнами. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, мягкие, подвижные и болезненные. Предполагаемый диагноз?

a. Острый кандидозный стоматит

b. Врожденный сифилис.

c. Острый герпетический стоматит

d. Вторичное туберкулезное инфицирование

e. Острый милиарный туберкулез

2552. Родители ребенка 8 лет обратились с жалобами на постоянно открытый у него рот.

Об'єктивно: кругова м'яз рота напружена, носогубні складки згладжені, підбородок скошений, нижня губа вивернута. Прикус ранній сменний. Верхня щелесть здавлена в бокових частинах, передні зуби розташовані веерообразно. При смыканні зубів нижні передні зуби контактують зі слизовою оболонкою неба, в бокових частинах визначається контакт одноіменних зубів. Поставте діагноз

- a. Дистальний прикус
- b. Глибокий прикус
- c. Дистальний прикус, ускладнений глибоким**
- d. Мезіальний прикус
- e. Дистальний прикус, ускладнений відкритим.

2553. Ребенок 9 лет. Жалобы на боли при приеме пищи. Из анамнеза выяснено, что до 4 лет сосал пустышку. Об'єктивно визначається скошеність підбородка, нижня губа вивернута і на ній лежать верхні різці. В порожнині рота: веерообразное розташування зубів на верхній щелесті з наявністю діастеми і трем від 1,5 до 3 мм. Бокові зуби в нормооклюзії. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування

- a. Апаратний
- b. Міогімнастика
- c. Міогімнастика і апаратний**
- d. Хірургічний
- e. Фізіотерапевтичний і апаратний.

2554. К ортодонту звернулися батьки з дитиною 9 років з скаргами на неправильне розташування зуба на верхній щелесті. В час огляду: 12 розташований небно. Місця в зубній дугі немає. В якому напрямку визначається аномалія розташування 12?

- a. В вертикальному
- b. Вокруг осі
- c. В сагітальному**
- d. В трансверсальному
- e. В горизонтальному

2555. Хворому 70 років здійснюється повторне виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. Для покращення фіксації виникла необхідність розширити межі його базису. За рахунок яких анатомічних утворень це можливо?

- a. Нижньощелепні горби та торуси
- b. Крило-щелепні складки
- c. Перехідні складки
- d. Ретромолярні та сублінгвальні простори**
- e. Щелепно-під'язичні лінії

2556. Хвора 23 років звернулася зі скаргами на естетичний дефект, зумовлений відсутністю 12 зуба. З анамнезу відомо про 7 місяць вагітності. Об'єктивно: 11 та 13 зуби мають інтактні коронки та здоровий пародонт. Прикус ортогнатичний. Яку конструкцію зубного протезу доцільно використати для відновлення дефекту?

- a. Металокерамічний мостоподібний
- b. Порцеляновий мостоподібний
- c. Протезування не можливе
- d. Адгезивний мостоподібний**
- e. Металокерамічний консольний

2557. Мужчина 44 лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов к химическим и температурным раздражителям. Десны плотные. В нижних фронтальных зубах обнаружены клиновидные дефекты. На рентгенограмме: горизонтальная деструкция межзубных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины. Проба Писарева-Шиллера отрицательная. Каков диагноз наиболее вероятен у данного больного?

a. Пародонтоз I степени тяжести

b. Пародонтоз II степени тяжести

c. Пародонтит II степени тяжести

d. Пародонтит I степени тяжести

e. Пародонтоз III степени тяжести

2558. Больная 30 лет обратилась в поликлинику с жалобами на чувствительность к сладкому передних зубов верхней челюсти. Объективно: в 11,21 зубах дефекты пломбы, которые расположены с апроксимальной поверхности с захватом режущего края. Как классифицировать по Блэку такой дефект коронки зуба?

a. 2 класс

b. 4 класс

c. 3 класс

d. 1 класс

e. 6 класс

2559. Больной 29 лет жалуется на острую боль в 46 зубе, особенно при накусывании. 5 суток назад в 46 была наложена девитализирующая паста, из-за невозможности проведения анестезии по причине перенесенного микроинфаркта. Вовремя к врачу больной не явился. Объективно: в 46 повязка сохранилась, реакция на холодовой раздражитель отсутствует, ЭОД > 100 мкА. Рентгенограмма без изменений. Какой препарат наиболее эффективен в данном случае для ликвидации осложнения?

a. Унитиол

b. Хлоргексидин

c. Хлорамин

d. Фурацилин

e. Гипохлорид натрия

2560. В стоматологическую поликлинику обратилась девушка 19 лет с жалобами на постоянную нарастающую пульсирующую боль в 16. При осмотре обнаружена кариозная полость с широким входным отверстием, выполненная размягченным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна безболезненное, перкуссия резко болезненная, подвижность зуба II степени. Пальпация слизистой оболочки в области проекции верхушек корней 16 вызывает резкую боль. Каков диагноз?

a. Острый диффузный пульпит

b. Обострение хронического периодонтита

c. Острый гнойный периодонтит

d. Острый серозный периодонтит

e. Острый гнойный пульпит

2561. Женщина обратилась с жалобами на периодическое появление пузырьков, эрозий на слизистой щек, мягкого неба. Объективно: общее состояние удовлетворительное; некротические плёнки легко снимаются, при потягивании за край пузырька идет увеличение его площади. Симптом Никольского положительный; в цитограмме очага - клетки Тцанка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Герпетический стоматит
- b. Многоформная экссудативная эритема
- c. Вульгарная пузырчатка**
- d. Синдром Бехчета
- e. Синдром Лайелла

2562. У больного 23 лет идет усиление боли в 35 зубе при приёме горячей пищи, которая снимается холодом. Зуб болит 5 дней. Объективно: на жевательно-апроксимальной поверхности 35 глубокая кариозная полость. При зондировании вскрыт рог пульпы, перкуссия резко болезненная. Поставьте диагноз?

- a. Хронический гипертрофический пульпит
- b. Острый гнойный пульпит**
- c. Хронический конкрементозный пульпит
- d. Острый ограниченный пульпит
- e. Острый серозный пульпит

2563. Больная 22 лет явилась с жалобами на недомогание, боль в области щеки и мягкого нёба справа. Заболела 3 дня назад. Объективно: регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные, температура тела 38,4°C. На пораженной слизистой группа пузырьков, заполненных прозрачным содержимым, болезненные эрозии с фестончатыми краями. Какое этиотропное лечение необходимо?

- a. Антибиотики
- b. Антисептики
- c. Противовирусные препараты**
- d. Сульфаниламиды
- e. Противогрибковые препараты

2564. Больная 62 лет жалуется на повышенную чувствительность к термическим и химическим раздражителям, зуд в дёснах. Объективно: десна бледно-розового цвета, корни зубов оголены на 1/3 длины. В 25, 24, 23, 14, 15, 45, 35 - клиновидный дефект. Зондирование оголённых шеек зубов болезненно. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит
- b. Генерализованный пародонтоз**
- c. Катаральный гингивит
- d. Атрофический гингивит
- e. Локализованный пародонтит

2565. У хворої 70 років після вилученого зуба на нижній щелепі не зупиняється кровотеча із ямки вилученого зуба, шкіра обличчя почервоніла, важко дихає. Що в першу чергу треба зробити?

- a. Накласти гемостатичну губку на ямку зуба
- b. Ушити рану кетгутом
- c. Ввести дицинон
- d. Ввести вікасол
- e. Визначити артеріальний тиск, при потребі нормалізувати**

2566. Больной М., 27 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта. Объективно: изъязвление десневых сосочков у верхних и нижних фронтальных зубов. При бактериоскопии обнаружены фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки, простейшие. Диагноз?

- a.

b. Язвенный гингивит

- c. Вторичный сифилис
- d. Кандидоз
- e. Скорбут

2567. Больная К., 16 лет, жалуется на разрастание десен. Объективно: во фронтальном участке нижней челюсти гипертрофированные межзубные сосочки, плотные, безболезненные при пальпации, не кровоточат, покрывают $\frac{1}{2}$ коронки зубов, образуя ложные десневые карманы, не содержащие секрета. Предварительный диагноз?

- a. Вирусные бородавки
- b. Фиброматоз десен

c. Фиброзная форма гипертрофического гингивита

- d. Гранулирующая форма гипертрофического гингивита
- e. Эпулид

2568. Больная О., 22 лет, обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен. Объективно – дёсна в области верхних и нижних зубов гиперемированы, отечны, легко кровоточат. На зубах обильный налёт. Пародонтальных карманов нет. Предварительный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит начальной степени, стадия обострения
- b. Язвенно-некротический гингивит

c. Катаральный гингивит

- d. Гипертрофический гингивит, отёчная форма
- e.

2569. Хворий Ш., 24 років, скаржитьсся на підвищення температури тіла, гнільний запах із рота. Об'єктивно: ясна набряклі, легко кровоточать при дотику; верхівки міжзубних пиптиків уражені некрозом, нагадують усічений конус. При цитологічному дослідженні: фузоспірілярний сімбіоз. Діагноз?

a. Виразково-некротичний стоматит Венсана

- b. Алергічний стоматит
- c. Авітаміноз С
- d. Вторинний сифіліс
- e. Лейкоз

2570. Зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у горлі, висипання на губах та у роті звернувся хворий 38 років. Об'єктивно: на тлі набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці – плями, папули, пухирі та ерозії, вкриті жовтуватого-сірим нальотом. На червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. Попередній діагноз?

a. Багатоформна –ексудативна еритема

- b. Пухирчатка
- c.
- d. Вторинний сифіліс
- e. Герпетичний стоматит

2571. Ребенок К., 13 лет, жалуются на косметический дефект. Из анамнеза: перенес рахит. Объективно: на вестибулярных поверхностях 12, 11, 21, 22 зубов белые пятна, слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. Диагноз?

- a. Кариес в стадии пятна
- b. Поверхностный кариес
- c. Гипоплазия эмали

d. Флюороз

e.

2572. Больная Г., 28 лет, явилась с целью санации. Объективно: в 35 зубе кариозная полость, зондирование резко болезненно в устье канала. При чередовании температурных раздражителей- нарастающая боль. ЭОД 70 мкА. На Ro-грамме расширение периодонтальной щели. Диагноз?

a.

b. Хронический гангренозный пульпит

c. Хронический фиброзный пульпит

d. Хронический гипертрофический пульпит

e. Обострившийся хронический пульпит

2573. Хвора Н., 27 років, скаржиться на сухість та печію в порожнині рота при прийомі гострої їжі, які з'явилися після прийому антибіотиків. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ, язика білий сироподібний нальот, легко знімається. Встановити діагноз?

a. Алергічний стоматит

b. Червоний плескатий лишай

c. Кандидоз порожнини рота

d. Медикаментозний стоматит

e.

2574. Хвора Д, 58 років, скаржиться на печію язика, нижньої губи, твердого піднебіння протягом 6 місяців, яка зникає при прийомі їжі. Страждає патологією шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: атрофія пиптиків язика, слизова оболонка блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

a.

b. Глоссодінія

c. Недостатність вітамінів групи В

d. Невралгія трийчастого нерва

e. Кандидозний глосит

2575. Хворий К, 37 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Хворий працює будівником. Об'єктивно: губи інфільтровані з застійною гіперемією, покриті дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Атопічний хейліт

b. Червоний вовчак

c.

d. Метеорологічний хейліт

e. Ексфоліативний хейліт

2576. Хвора М., 57 років, викликана для проведення планового огляду. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці щік, дорзальній поверхні язика - папули, які розтошовані у формі мережева, які не знімаються при скоблінні. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть діагноз?

a.

b. Червоний плескатий лишай

c. Лейкоплакія

d. Червоний вовчак

e. Кандидоз порожнини рота

2577. До стоматолога звернулася пацієнтка Н., 34 років, з приводу зміни кольору 14 зуба. З

анамнезу: 2 роки тому проведено ендодонтичне лікування 14 зуба. Об'єктивно: зуб рожевого кольору, перкусія безболісна. Вкажіть причину зміни кольору зуба

a.

b. Невірний вибір кореневого наповнювача

c. Невірний вибір реставраційного матеріалу

d. Порушення технології обробки кореневого каналу

e. Недостатнє препарування

2578. У хворого Н., 49 років, напади гострого самовільного болю, тривалістю більше години в області верхньої щелепи зліва, з ірадіацією до вуха. Біль посилюється вночі. У 26 зубі дефект пломби. ЕОД: 25 мкА., реакція на температурні подразники різко болісна. Діагноз?

a. Невралгія другої гілки лівого трійчастого нерва

b.

c. Гострий обмежений пульпіт

d. Загострення хронічного періодонтиту

e. Гострий дифузний пульпіт

2579. Хворий Д., 36 років, скаржиться на наявність виразки під язиком. З анамнезу: патологія шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: під язиком афта округлої форми розміром 5- 7 мм, оточена обідком запальної гіперемії, вкрита фібринозним нальотом, різко болюча при дотику. Діагноз?

a. Стоматит Сеттона

b. Рецидивний герпес

c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

d. Вторинний сифіліс

e. Синдром Бехчета

2580. Хворий М., 23 років, скаржиться на підвищення температури до 38,5°C, висипи у порожнині рота та біль при прийомі їжі. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій губ та порожнини рота- ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі. Діагноз?

a. Герпетичний стоматит

b. Оперізувальний лишай

c. Злоякісна пухирчатка

d. Ерозивний стоматит

e. Багатоформна ексудативна еритема

2581. Хворий С., 63 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, пекучий біль, наявність пухирців на язиці зліва. Об'єктивно: на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці язика зліва - пухирці у вигляді ланцюга, заповнені серозним ексудатом. Відмічається регіонарний лімфаденіт. Діагноз?

a. Пухирно-судинний синдром

b. Багатоформна-ексудативна еритема

c. Первинна герпетична інфекція

d. Рецидивний герпес

e. Оперізувальний лишай

2582. При огляді язика у задній його третині по середній лінії виявлено утворення, розміром 0,5- 2,5 см, овальної форми, яке чітко відмежоване від навколишньої слизової оболонки, не виступає над її рівнем. Поверхня ділянки рівна, лискуча, без сосочків. Діагноз?

a. Грибкове ураження язика

b. Папіломатоз языка

c. Ромбоподібний глосит

d. Волосатий язык

e.

2583. Хворий Д., 54 років, скаржиться на дискомфорт та сухість слизової оболонки нижньої губи. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи розширені протоки слинних залоз, з яких виділяється світла рідина у вигляді прозорих крапель ("симптом роси"). Ваш діагноз?

a.

b. Гландулярний хейліт

c. Гранулематозний хейліт Мішера

d. Ексфоліативний хейліт

e. Котактний алергічний хейліт

2584. Больная Л., 22 лет, жалуется на частое выпадение пломб. В анамнезе: гипертиреоз. В 16 и 17 зубах - острый средний кариес. КПУ =15. Выберите пломбировочный материал.

a. Силикатный цемент

b.

c. Фосфатный цемент

d. Амальгама

e. Стеклоиономерный цемент

2585. У 29-летней пациентки хронический фиброзный пульпит 12 зуба. Зуб планируется реставрировать. Какой материал целесообразнее использовать для obturации корневого канала?

a. Паста, содержащая кальций

b. Паста на основе резорцин-формалина

c. Термопластифицированная гуттаперча

d. Паста, содержащая эвгенол

e.

2586. Больная Р., 45 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на косметический дефект зубов. Объективно: в пришеечной области премоляров дефекты, образованные горизонтально расположенной придесневой плоскостью и второй плоскостью, расположенной под острым углом. Стенки дефекта плотные, гладкие. Диагноз?

a.

b. Клиновидный дефект

c. Кариес в области шейки зуба

d. Эрозия зубов

e.

2587. Больная К., 36 лет, жалуется на кровоточивость десен и подвижность зубов. Объективно: десна кровоточат, в области зубов обеих челюстей пародонтальные карманы до 4 мм, подвижность зубов II степени. На Ro-грамме: резорбция межзубных перегородок в пределах средней трети корней зубов. Диагноз?

a. Генерализованный пародонтит II степени

b. Локализованный пародонтит

c.

d. Генерализованный пародонтит III степени

e. Пародонтоз II степени

2588. Больная А., 20 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десны в области 31 зуба. Объективно: в 31 зубе нависающая пломба. Десневой сосочек в области 31 зуба отечен, пародонтальный карман - 4 мм с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: резорбция межзубной перегородки $\frac{1}{3}$ длины корня. Диагноз?

- a. Пародонтоз
- b. Генерализованный пародонтит II степени

c. Локализованный пародонтит

- d. Катаральный гингивит
- e.

2589. Больная Н., 20 лет, жалуется на разрастание и кровоточивость десен, которые появились с наступлением беременности. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти гиперемированы, легко кровоточат, покрывают коронки зубов на $\frac{1}{3}$. Индекс Федорова-Володкиной - 2,5. Укажите причину заболевания

- a. Механическая травма
- b.
- c. Неудовлетворительная гигиена полости рта
- d. Отложение зубного камня

e. Эндокринные нарушения при беременности

2590. У хворої Я., 25 років, хронічний поверхневий карієс 14, V класу за Блекум. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу?

- a.
- b. текучому композиту**
- c. Компомеру
- d. Склоіономерному цементу
- e. Композиту хімічного твердіння

2591. Хворий М., 52 років, скаржиться на біль в порожнині рота, кашель з виділенням мокроти, субфебрильну температуру. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії-тільца Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Сифіліс
- c. Рак слизової оболонки порожнини рота

d. Туберкульоз

- e. Трофічна виразка

2592. Хворий П., 37 років, скаржиться на виразку на язиці. Об'єктивно: на дорзальній поверхні язика зліва безболісна виразка, овальної форми, края рівні, дно м'ясо-червоного кольору з "сальним" нальотом. При пальпації – інфільтрат у межах виразки. Лімфовузли зліва збільшені, безболісні. Діагноз?

- a. Травматична виразка
- b. Ракова виразка
- c. Ерозія при рецидивуючому герпесі

d. Сифіліс

- e. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

2593. Хвора Н., 53 років, скаржиться на зуд, набряк, збільшення у розмірі верхньої губи, складчастий язик. Об'єктивно: губа лосніє, колір не змінений. При пальпації: губа набрякла, м'якої консистенції,

без інфільтату у глибині ураження. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

a. Синдром Мелькерсона-Розенталя

b. Лімфангіома

c.

d. Колатеральний набряк губи при періоститі

e. Набряк Квінке

2594. Больная Т. 43 лет предъявляет жалобы на болезненность зубов от термических раздражителей. Объективно-десна бледная, межзубные сосочки атрофированы, подвижности зубов нет. На рентгенограмме: резорбция альвеолярной кости в пределах $\frac{2}{3}$ высоты межальвеолярных перегородок. Діагноз?

a. Пародонтоз II степени

b. Кариес при наличии скрытой полости

c.

d. Пародонтит II степени

e. Атрофический гингивит

2595. Больная 35-ти лет жалуется на болезненность зубов от термических и химических раздражителей. Діагноз: пародонтоз II степени. Какие зубные пасты рекомендуют использовать для лечения гиперестезии твердых тканей зубов?

a.

b. Фторсодержащие ("Фтородент", "Пепсодент")

c. Кальцийсодержащие ("Жемчуг")

d. Солевые ("Поморин", "Бальзам", "Мери")

e. Содержащие растительные компоненты ("Хвойная", "Лесная")

2596. Больная С., 22 лет, жалуется на боли в 22 зубе. Объективно: переходная складка в области 22 зуба отечна, болезненна. В 22 зубе пломба. Перкуссия болезненна. На Ro-грамме: в области корня 22 зуба деструкция костной ткани без четких контуров, канал не запломбирован. ЭОД 130 мкА. Діагноз?

a. Обострение хронического периодонтита

b. Острый гнойный периодонтит

c. Обострение хронического пульпита

d. Хронический гранулирующий периодонтит

e. Острый серозный периодонтит

2597. У хворої О., 33 років, при прийомі їжі виникає біль у зубі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне, ЕОД –10 мкА. Змін в періодонті не має. Діагноз?

a. Хронічний періодонтит

b.

c. Хронічний середній карієс

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний глибокий карієс

2598. Хвора М., 41 років, скаржиться на сухість, печію губ. З анамнезу: захворювання триває 3 роки. Об'єктивно: смуги тонких лусочок, які розташовані від зони Клейна до середини червоної кайми. Лусочки прозорі, схожі на пластини слюди, щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії. Діагноз?

a. Ексфолюативний хейліт, суха форма

- b. Червоний плескатий лишай
- c. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Актинічний хейліт

2599. Пацієнт Г., 58 років, скаржиться на сухість та злущення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемійованої червоної кайми нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Алергічний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Актинічний хейліт**
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Хронічний екзематозний хейліт

2600. Пацієнт К., 58 років, скаржиться на металевий смак у роті, запах із рота. З анамнезу: хворий працює у типографії. Об'єктивно: по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів синювато-чорна смужка. На слизовій оболонці щік, губ плями чорно-синього кольору. Діагноз?

- a. Вісмутовий стоматит
- b. Ртутний стоматит
- c. Свинцевий стоматит**
- d. Ерозивний стоматит
- e.

2601. У хворої М., 28 років, під час ендодонтичного лікування 36 зуба у медіально- щечному каналі зламаний пульпоекстрактор, який неможливо видалити. На Ro-грамі: відламок інструменту не виходить за верхівку кореня зуба. Тактика лікаря?

- a. Провести електрофорез лідази на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- b. -
- c. Видалити зуб
- d. Зробити резекцію верхівки кореня зуба
- e. Депофорез гідрооксида меді-кальція**

2602. Хворий М. 60 років скаржиться на ерозію на губі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи ерозія овальної форми, розміром 0,5-1 см, безболісна. По краях ерозії епітелій припіднятий у вигляді валу. Поверхня покрита кров'янистою кіркою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Червоний плескатий лишай, ерозивна форма
- b. Істина пузирчатка
- c. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**
- d. Лейкоплакія, ерозивна форма
- e.

2603. Хворий В. скаржиться на горбистість язика. Об'єктивно: по середній лінії язика до переду від желобоватих сосочків ділянка ромбовидної форми, розміром 1х 1,5 мм, безболісна при пальпації. Діагноз?

- a.
- b. Ромбоподібний глосит**
- c. Грибкове ураження язика
- d. Десквамативний глосит
- e. Волосатий язик

2604. Хворий Ш., 52 років, скаржиться на слабкість та біль в порожнині рота. Об'єктивно: на яснах верхньої щелепи виразка з підритими м'якими краями, по периферії - тільки Треля, різко болюча. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

a. Туберкульоз

- b. Трофічна виразка
- c. Виразковий стоматит
- d. Сифіліс
- e. Декубітальна виразка

2605. На профілактичному огляді у хворого Р., 27 років, виявлена на слизовій нижньої губи зліва безболісна виразка овальної форми, розміром до 1 см, в основі якої хрящоподібний інфільтрат. Дно виразки м'ясо-червоного кольору з "сальним" нальотом. Лімфовузли зліва збільшені, безболісні, рухомі. Діагноз?

a. Сифіліс

- b. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- c. Актиномікотичний вузол
- d. Ракова виразка
- e. Травматична виразка

2606. Хвора Н., 40 років, скаржиться на зуд та набряк верхньої губи. Об'єктивно: губа збільшена, лосніє, у кольорі не змінена. При пальпації губа м'якої консистенції. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

- a. Лімфангіома
- b. Набряк Квінке

c. Синдром Мелькерсона-Розенталя

- d. Колатеральний набряк губи при періоститі
- e.

2607. У хворого Г., 62 років, який пале більш 20 років, на слизовій оболонці твердого піднебіння гіперкератозна бляшка, чорного кольору, на тлі якої відмічаються розширені протоки малих слинних залоз. Діагноз?

a. Лейкоплакія курців

- b. Червоний вовчак
- c.
- d. Гіперпластичний кандидоз
- e. Червоний плесканий лишай

2608. Хворий В., 53 років, скаржиться на стянутість слизової оболонки, печію та болісність при прийомі їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік гіперкератичні бляшки, молочно-білого кольору, з нерівною поверхнею, значно піднімаються над рівнем слизової оболонки. Діагноз?

a. Верукозна лейкоплакія

- b. Червоний вовчак
- c.
- d. Гіперпластичний кандидоз
- e. Червоний плесканий лишай

2609. З наступом весни у пацієнтки Т., 28 років, на червоній каймі нижньої губи з'являються яскраво-червоні еритеми, дрібні пухирці, тріщини. Губа набрякла. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт
- b. Хронічний екзематозний хейліт

с. Ексфолюативний хейліт

д. Алергічний хейліт

е. Актинічний хейліт

2610. Хвора А. , 63 років, скаржиться на ерозії в порожнині рота та біль. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці в ретромоллярній ділянці щік болючі ерозії з уривками кришки пухиря по периферії, червоного кольору, вкриті фібринозним нальотом. Симптом Нікольського (+). Діагноз?

а. Пухирчаста хвороба

б. Герпетичний стоматит

с.

д. Пемфігоїдна форма червоного плескатоного лишая

е. Бульозний пемфігоїд

2611. Хворий Г. , 53 років, скаржиться на печію у роті. Пале 30 років. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік гіперкератозна бляшка у формі трикутника, на твердому піднебінні ділянка роговиння, сіруватого кольору, на тлі якої навкруги проток малих слинних залоз відмічаються незроговілі ділянки. Діагноз?

а. Червоний плесканий лишай

б. Гіперпластичний кандидоз

с.

д. Лейкоплакія курців

е. Червоний вовчак

2612. Хворий Н, 25 років, скаржиться на біль у зубі від термічних та механічних подразників, який довго триває після їх усунення. Зуб турбує протягом місяця. Об'єктивно: у 23 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болісне в ділянці рога пульпи. Перкусія безболісна. ЕОД 40 мкА. Діагноз?

а. Хронічний фіброзний пульпіт

б. Гострий глибокий карієс

с. Хронічний гангренозний пульпіт

д. Гіперемія пульпи

е. Гострий обмежений пульпіт

2613. Хворий Н., 35 років, скаржиться на печію язика, сухість в порожнині рота. З анамнезу: перенесла тяжку форму пневмонії. Об'єктивно: на фоні гіперемійованій слизовій оболонці язика-білий крихтоподібний нальот, легко знімається. Встановити діагноз?

а. Десквамативний глосит

б.

с. Алергічний глосит

д. Медикаментозний глосит

е. Кандидозний глосит

2614. Хворий К., 30 років, скаржиться на виразку на губі. Об'єктивно: ерозія 0,5-0,6см., округлої форми з рівними чіткими краями, червоного кольору. В основі виразки хрящоподібний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні, періаденіт відсутній

а. Ракова язва

б. Трофічна язва

с. сифіліс

д. Туберкульозна язва

е.

2615. Хвора Н., 32 років, скаржиться на раптове погіршення загального стану та підвищення температури, біль у інтактних зубах та щелепах, кровотечу з ясен, обширні крововиливи на слизовій оболонці, гіперплазію та некроз ясен, лімфаденіт. Такі прояви характерні для:

a. Гострого лейкозу

b. Виразково-некротичног стоматиту Венсана

c.

d. Загострення генералізованого пародонтиту

e. Пухирчатки

2616. У хворого Н., 32 років, виявлено лейкоцитоз, лейкомічний провал, появу низькодиференційованих лейкоцитів, тромбоцитопенію, анемію. Для якого захворювання характерна вказана картина крові:

a. Загострення генералізованого пародонтиту

b. Анемія

c. Гострий герпетичний стоматит

d. Виразково-некротичний стоматит Венсана

e. Гострий лейкоз

2617. Хвора Т, 38 років, скаржиться на печію язика протягом 6 місяців, яка зникає при прийомі їжі. В анамнезі: патологія шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. На язичі фібринозний нальот, незначна атрофія пиптиків $\frac{1}{3}$ язика. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Недостатність вітамінів групи В

b.

c. Невралгія трийчастого нерва

d. Кандидозний глосит

e. Глоссодинія

2618. Хворий К, 33 років, скаржиться на пекучість губ, що з'являється весною та літом. Об'єктивно: на гіперемійованій та інфільтрованій червоній каймі нижньої губи - дрібні пухирці, кірки, тріщини та ерозія. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Метеорологічний хейліт

b. Актинічний хейліт

c. Екسفоліативний хейліт

d. Атопический хейліт

e. Червоний вовчак

2619. У хворого 24 років на червоній каймі нижньої губи по середній лінії тріщина, вкрита коричневою кіркою. Края тріщини ущільнені. Який найбільш вірогідний діагноз

a. Кандидозний хейліт

b. Метеорологічний хейліт

c.

d. Хронічна тріщина губи

e. Сифіліс

2620. Хворий К., 28 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль та висипання в порожнині рота. Об'єктивно: На червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. На набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці пухирі, ерозії, які покриті фібринозним нальотом, симптом Нікольського негативний. Діагноз?

a. Пухирчатка

b. Герпетичний стоматит

c. Багатоформна ексудативна еритема

d. Бульозний пемфігоїд

e. Червоний плескатий лишай, пемфігоїдна форма

2621. Хворий Д., 30 років, скаржиться на наявність в порожнині рота виразки, яка періодично з'являється протягом останніх 3 років. Об'єктивно: на слизовій під язиком афта округлої форми розміром до 5, оточена обідком запальної гіперемії, вкрита фібринозним нальотом, різко болюча при дотику. Діагноз?

a. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

b. Стоматит Сеттона

c. Декубітальна виразка

d. Вторинний сифіліс

e. Рецидивний герпес

2622. Хворий С., 20 років, скаржиться на підвищення температури до 38,3°C та біль у роті, що посилюється при їжі. У ділянці губ, щік - дрібні пухирці з прозорою рідиною та ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли болючі. Діагноз?

a. Ерозивний стоматит

b. Злоякісна пухирчатка

c. Багатоформна ексудативна еритема

d. Оперізувальний лишай

e. Герпетичний стоматит

2623. Хвора С., 62 років, скаржиться на наявність пухиря на піднебінні. В анамнезі: гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: на м'якому піднебінні на фоні гіперемії пухир з геморагічним вмістом. Симптом Нікольського негативний. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Пухирно- судинний симптом

b. Бульозний пемфігоїд

c.

d. Злоякісна пухирчатка

e. Червоний плескатий лишай, пемфігоїдна форма

2624. Хворий С., 37 років, звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, пекучий біль, наявність пухирців на щоці. Об'єктивно: на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці щоки зліва - пухирці у вигляді ланцюга, заповнені серозним ексудатом. Відмічається регіонарний лімфаденіт. Діагноз?

a. Рецидивний герпес

b. Первинна герпетична інфекція

c. Оперізувальний лишай

d. Пухирно-судинний синдром

e. Багатоформна-ексудативна еритема

2625. У хворого 55 років на слизовій оболонці щік бляшки. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний афтозний стоматит

b.

c. Лейкоплакія, типова форма

d. Червоний плескуватий лишай

e. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма

2626. У больного М., 24 лет, на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, выполнена пигментированным дентином. Зондирование слабо болезненно в области рога пульпы. Перкуссия безболезненна. Диагноз

a.

b. Хронический глубокий кариес

c. Хронический фиброзный пульпит

d. Хронический средний кариес

e. Хронический периодонтит

2627. У больного М. на вестибулярной поверхности 21 зуба меловидное пятно, безболезненное при зондировании. При окрашивании метиленовым синим пятно окрашивается в синий цвет. Диагноз

a. Хронический поверхностный кариес

b. Флюороз

c.

d. Кариес в стадии пятна

e. Гипоплазия эмали

2628. Хворий 52 років скаржитися на сухість у роті наявність нальоту білого кольору на язичі, щоках. Зміни кольору та сухість слизової оболонки з'явилися після прийому антибіотиків. Об'єктивно: слизова оболонка яскраво-червоного кольору, суха. На тлі відмічається сироподібні нашарування у вигляді бляшок білого кольору, який знімається тампоном. Який найбільш вірогідний діагноз при такій картині?

a. Червоний вовчак

b. Хронічний кандидозний стоматит

c. Червоний плескатий лишай

d. Лейкоплакія слизової оболонки

e. Сифілітичні папули

2629. Больной М. жалуется на чувство оскомины в области 21 зуба. Объективно: на вестибулярной поверхности 21 зуба меловидное пятно, болезненное при зондировании. Какое дополнительное исследование проводят с целью дифференциальной диагностики?

a. окрашивании метиленовым синим

b. Термодиагностику

c.

d. Окрашивание раствором Люголя

e. Электроодонтометрию

2630. Батьки дитини 9 років скаржаться на наявність плям на зубах, які з'явилися під час їх прорізування. Об'єктивно: на 11,12, 21, 22 зубах різної форми плями. Поверхня щільна, гладенька. Діагноз?

a. Поверхневий карієс

b. Кислотний некроз

c. Ерозія емалі

d. Гіпоплазія емалі

e. Середній карієс

2631. Больная Д., 24 лет, жалуется на болезненность в зубе, которая усиливается от горячего. Зуб ранее болел. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При глубоком зондировании слабая болезненность. Диагноз

- a. Острый глубокий кариес
- b.
- c. Хронический глубокий кариес
- d. Хронический фиброзный пульпит
- e. Хронический гангренозный пульпит**

2632. Больная Д., 24 лет, жалуется на самопроизвольную боль в зубе, которая усиливается от термических раздражителей. Объективно: зубы интактные. На ортопантомограмме: в коронковой пульпе 26 зуба округлое образование, клинически соответствующее дентиклу. Диагноз

- a.
- b. Хронический конкрементозный пульпит**
- c. Невралгия тройничного нерва
- d. Острый диффузный пульпит
- e. Острый глубокий кариес

2633. В результате травмы у больного Д., 24 лет, отмечается небольшая подвижность 11, 21 зубов. Какое исследование необходимо провести для постановки диагноза ?

- a. Пальпацию
- b. Перкуссию
- c. ЭОД, рентгенографию**
- d. Витальное окрашивание
- e.

2634. Больная О., 17 лет, жалуется на боль в зубе, которая возникла впервые. Длительность боли до 2 минут. Объективно: в 15 зубе глубокая кариозная полость. Зондирование дна чувствительно. Перкуссия безболезненная. ЭОД- 12 мкА. Диагноз?

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Обострение хронического пульпита
- c.
- d. Гиперемия пульпы**
- e. Острый периодонтит

2635. Больная К., 27 лет, жалуется на кровоточивость из зуба во время чистки и при приеме пищи. Объективно: кариозная полость 35 зуба, выполненная разросшейся тканью, при зондировании кровоточит. ЭОД 30 мкА. На Ro-грамме: незначительное расширение периодонтальной щели у вершины корня. Диагноз?

- a. Десневый полип
- b. Хронический фиброзный пульпит
- c. Хронический гипертрофический пульпит**
- d. Врождение периодонтальных тканей при перфорации дна пульповой камеры
- e.

2636. Больной М., 38 лет, жалуется на ноющие боли в зубе, усиливающиеся от горячего. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, сообщается с пульпой. Дно полости при зондировании болезненно, кровоточит. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели. ЭОД 65 мкА. Диагноз?

- a. Хронический гангренозный пульпит**

- b. Острый серозный периодонтит
- c.
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Хронический фиброзный пульпит

2637. Больной В., 53 лет, жалуется на подвижность зубов. Объективно: десна отечна, в области 31,32,41,42 зубов зубные отложения, подвижность II степени. Пародонтальные карманы до 5 мм. Какое исследование проводят для уточнения диагноза?

- a. Стоматоскопия
- b. Определение стойкости капилляров
- c. Ортопантомограмма**
- d. Определение специальных индексов
- e.

2638. Пациентка В. проходит лечение 36 зуба. Диагноз: острый глубокий кариес 36 зуба. Какой препарат обладает остеотропным действием?

- a. Кальциол**
- b. Фосфат-цемент
- c.
- d. Форедент
- e. Ионофил

2639. У пациента Н. Проводится эндодонтическое лечение 27 зуба. Щечные каналы труднопроходимы. Какие препараты используют для лучшего прохождения корневых каналов?

- a. 20% раствор ЭДТА**
- b. 40% раствор формальдегида
- c.
- d. 20% раствор трипсина
- e. 3% раствор перекиси водорода

2640. Больному К., 20 лет, поставлен диагноз: острый серозный пульпит 36 зуба. Какой вид анестезии выбрать в данном случае?

- a.
- b. Проводниковая анестезия**
- c. Неингаляционный наркоз
- d. Инфильтрационная анестезия
- e. Аппликационная анестезия

2641. Хвора К., 16 років, скаржитья на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: на язиці чергування ділянок білувато-сірого кольору з ділянками яскраво-червоного кольору, підвищене ороговіння нитковидних сосочков та їх злущування. Діагноз?

- a. Алергічний стоматит
- b. Лейкоплакія
- c. Десквамативний глосит**
- d. Червоний плескатий лишай
- e.

2642. Больная В., 16 лет, жалуется на косметический дефект и боли в зубе от внешних раздражителей. В анамнезе - травма. Объективно: дефект коронки 11 зуба, пульпа оголена. Зондирование резко болезненно. На рентгенограмме перелома корня 11 зуба не отмечается.

Укажіть метод лікування?

- a. Девітальна пульпотомія
- b. Біологічний метод
- c. Вітальна пульпектомія**
- d. Комбінований метод
- e.

2643. При огляді дитини встановлено зміщення бокових частин щелеп по відношенню до медіальної площини, звуження щелепи, передні зуби висунені наперед та скучені. Визначте цю аномалію?

- a. Вертикальна аномалія прикусу
- b. Глибокий прикус
- c. Правильних відповідей не має
- d. Трансверзальна аномалія прикусу**
- e. Перехресний прикус

2644. При огляді стану зубів у хворого встановлено на шийці фронтальних зубів верхньої щелепи розмежовані краплевидні утворення покриті емаллю. Про це свідчить

- a. Гіоплазія зубів
- b. Гіперпльцінація зубів
- c.
- d. Гіперплазія зубів**
- e. Дискальцінація зубів

2645. Хворий 47 років, колишній ув'язнений. Має дефект губ та носа у вигляді відсутності шкіряних та хрящових тканин. Які причини виникнення дефектів

- a. Наявність перенесених або існуючих специфічних хронічних захворювань: сифіліс, туберкульозна вовчанка**
- b. механічне ушкодження
- c.
- d. перенесений сифіліс чи туберкульоз
- e. Вогнестрільне поранення

2646. Хворий 20-ти років скаржиться на біль в області частково прорізавшогося зуба мудрості. Біль при ковтанні, утруднене відкривання рота, нездужання, гіпертермія до 37,5 – 38°C. Відмічається часткове прорізування зуба, коронка зуба покрита слизовою оболонкою (капюшоном), яка гіперемована, набрякла. Із під капюшона виділяється гній

- a. Альвеоліт
- b. Остеоліліт
- c. Перікороніт**
- d. Гінгівіт
- e. Періостит

2647. Хвора скаржиться на біль, набряк верхньої губи. Хворіє 4 дні. При огляді відмічається набряк верхньої губи, на шкірі підвищення у вигляді конусу в центрі гнійно-некротичний стрижень

- a. Хейліт
- b. Алергічний набряк
- c. Карбункул
- d. Сибірська язва
- e. Фурункул**

2648. Хворий звернувся на 5 добу зі скаргами на біль, значний набряк нижньої губи, нездужання, підвищення температури до 39°C. При огляді значний набряк нижньої губи. На шкірі запальний інфільтрат з 4 некротичними стрижнями. Збільшений, болісний лімфатичний вузол підборіддя з явищами періаденіту

- a. Бешиха
- b. Хейліт
- c. Фурункул
- d. Скрофулодерма
- e. Карбункул**

2649. Хвора скаржиться на лихоманку, почервоніння шкіри щоки, печію, біль. Відмічається вогненно-червона пляма у вигляді язиків полум'я. Краї еритеми припідняті у вигляді валика. Місцями утворились міхури (були) заповнені серозною рідиною

- a. Бешиха**
- b. Поліморфна ексудативна еритема
- c. Мікробна екзема
- d. Червона вовчак
- e. Опоясуючий лишай

2650. Хворому Т., 18 років, на підставі клінічних та лабораторних даних встановлен діагноз: виразково-некротичний стоматит Венсана. Яке лікування необхідно призначити хворому

- a. Протеолітичні ферменти, антисептики**
- b. Кортикостероїди, антисептики
- c.
- d. Протівірусні, імуномодулятори
- e. Антибіотики, сульфаніламід

2651. Дитині 4 років на підставі клінічного обстеження встановлен діагноз: гострий герпетичний стоматит, середнього ступеню важкості. Які препарати треба призначити в першу чергу

- a. Протівірусні**
- b. Кортикостероїди
- c. Антисептики
- d. Імуномодулятори
- e. Антибіотики

2652. У дитини 4 років діагностовано гострий герпетичний стоматит. Який доцільніше обрати анестетик для знеболення ротової порожнини перед медикаментозною обробкою ?

- a. гелевий анестетик**
- b. розчин анестезину
- c.
- d. розчин новокаїну
- e. аерозоль лідокаїну

2653. Хворому Н., 26 років, на підставі жалоб, анамнезу та клінічного обстеження встановлен діагноз: токсико-алергічний стоматит. Яку терапію призначити в першу чергу

- a. Імуномодулятори
- b. Антисептики
- c. Антибіотики
- d. Кортикостероїди
- e. Антигістаміни**

2654. Больной Н. 36 лет жалуется на кровоточивость десен. Объективно: десны кровоточат, пародонтальные карманы до 4 мм, подвижность зубов II степени. На Ro-грамме: резорбция межзубных перегородок в пределах $\frac{1}{2}$ корней зубов. Диагноз?

- a.
- b. Генерализованный пародонтит II степени**
- c. Локализованный пародонтит
- d. Пародонтоз II степени
- e. Генерализованный пародонтит III степени

2655. Больная С, 24 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десны в области 14 зуба. Объективно: 14 зуб под коронкой. Десневой сосочек в области зуба отечен, пародонтальный карман глубиной 4 мм. На рентгенограмме: резорбция межзубной перегородки $\frac{1}{2}$ длины корня. Диагноз?

- a. Катаральный гингивит
- b.
- c. Генерализованный пародонтит II степени
- d. Пародонтоз
- e. Локализованный пародонтит**

2656. Больная С, 24 лет, жалуется на необходимость очищения промежутка между зубами, болезненность и кровоточивость при применении зубочистки. Объективно: на апроксимальных поверхностях 25 и 26 зубов пломбы, не восстанавливающие контакт. Десна отечна. К какому заболеванию может привести данная ситуация

- a. Локализованный пародонтит**
- b. Пародонтоз
- c.
- d. Катаральный гингивит
- e. Генерализованный пародонтит

2657. Больная Т. 42 лет предъявляет жалобы на боли в зубах от различных раздражителей. Объективно: десна бледная, атрофия межзубных сосочков, зубы устойчивы. На рентгенограмме: резорбция альвеолярной кости в пределах $\frac{2}{3}$ высоты межальвеолярных перегородок. Диагноз?

- a. Атрофический гингивит
- b. Пародонтит II степени
- c. Пародонтоз III степени
- d. Пародонтоз II степени**
- e. Пародонтоз I степени

2658. У хворого Н., 54 років, діагностовано гострий серозний періодонтит 24 зуба. Канали прохідні на $\frac{1}{3}$ довжини. Оберіть методику для подальшого лікування

- a. Видалення зуба
- b. Електрофорез нітрату срібла
- c. депофорез міді –кальцію гідроксиду**
- d. Лазеротерапія
- e.

2659. Хворий звернувся зі скаргами на біль, припухлість привушно – жуйної області. Попередньо хворий переніс ангіну. Об'єктивно відзначається щільний, болісний інфільтрат попереду козелка вуха. Шкіряний покрив без змін. Із протоки привушної слинної залози виділяється прозора слина

- a. Слюно – кам'яна хвороба**

b. Паротит

c. Лімфаденіт (несправжній паротит Герценберга)

d. Аденолімфома

e. Артрит

2660. Хворий 56 років скаржиться на гострі різучі струмоподібні напади болю в області нижньої щелепи та підборіддя під час вживання їжі, гоління, розмови. Біль супроводжується ринореєю, гіперсолівацією, слъозотечею. Який діагноз?

a. Невралгія язико – глоточного нерва

b. Неврит лицевого нерва

c. Неврит трійчастого нерва

d. Невралгія 2 гілки трійчастого нерва

e. Невралгія трійчастого нерва 3 гілки

2661. У хворого після переохолодження з'явилась асиметрія обличчя, половина обличчя нерухоме, око повністю не закривається, кут рота опущений. При огляді обличчя перекошене в здорову сторону, мимічна мускулатура на стороні ураження не функціонує

a. Неврит лицевого нерва

b. Геміатрофія обличчя

c.

d. Пухлина обличчя

e. Невралгія трійчастого нерва

2662. При огляді стану зубів у хворого 20 років встановлено на різучих краях центральних різців верхньої щелепи ерозії у вигляді на півмісяця з шипами. Встановите діагноз

a. Зуби Гетчинсона

b. Дискальцінація емалі зубів

c.

d. Поверхневий карієс зубів

e. Гіпоплазія емалі зубів

2663. Хвора С., 27 років, скаржиться на різкий біль у лівій привушній області. Температура тіла – 37,8°C. Відзначається припухлість м'яких тканин перед козелком лівого вуха, біль при русі нижньої щелепи. Звужений слуховий прохід. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Зуби інтактні, нижня щелепа незначно зміщена вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Флегмона привушно-жувальної ділянки

b. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

c. Артрит лівого СНЩС

d. Лівосторонній отит

e.

2664. 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. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

b. Лівосторонній отит

c.

d. Хронічний артрит лівого СНЩС

e. Гострий артрит СНЩС

2665. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи, який не доходить до нижнього носового ходу. Червона кайма обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Неповне незрощення верхньої губи

- b. Перенесена травма верхньої губи
- c.
- d. Повне незрощення верхньої губи
- e. Колобома

2666. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перенесена травма верхньої губи
- b. Колобома

c. Повне незрощення верхньої губи

- d. Часткове незрощення верхньої губи
- e.

2667. Немовля має двосторонні вертикальні симетричні дефекти верхньої губи які не доходять до нижнього краю носового отвору. Червона кайма обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Колобома
- b. Часткове незрощення верхньої губи
- c.

d. Двостороннє симетричне ізольоване незрощення верхньої губи

- e. Перенесена травма верхньої губи

2668. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи та альвеолярного відростку. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перенесена травма верхньої губи
- b. Колобома

c. Двостороннє симетричне комбіноване незрощення верхньої губи

- d. Повне незрощення верхньої губи
- e.

2669. Немовля має клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу, дефект альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Повне (наскрізне) незрощення верхньої губи та піднебіння

- b. Перенесена травма верхньої губи, піднебіння
- c.
- d. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння
- e. Колобома

2670. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння
- b.
- c. Колобома

d. Перенесена травма верхньої губи та піднебіння

e. Повне (наскрізне) двостороннє незрощення верхньої губи та піднебіння

2671. Дитина 3 років не вимовляє деякі зубо-десневі звуки. При огляді має місце парусовидний тяж від передньо-нижньої ділянки до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Аномалія розвитку язика

b.

c. Ранула

d. Перенесена травма язика

e. Коротка вуздечка язика

2672. Хворий П., 37 років, скаржиться на нічний приступоподібний біль, який ірадіює у вухо. Об'єктивно: зуби інтактні, жувальні поверхні молярів стерті, перкусія 25 зуба провокує з'явлення болі. На рентгенограмі: дентикл у 25 зубі. Ваш діагноз?

a. Невралгія трійчастого нерва

b. Гіперемія пульпи

c.

d. Хронічний конкрементозний пульпіт

e. Гострий обмежений пульпіт

2673. У хворого 65 років на шкірі підборіддя конусоподібне новоутворення твердої, рогоподібної консистенції. ширина основи 0,7 см. Щільно з'єднане з шкірою, безболісне, сірого кольору з чіткими границями. Новоутворення росте повільно протягом 4 років. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Базаліома

b. Фіброма

c.

d. Шкіряний ріг

e. Кератопапілома

2674. Хвора 60 років має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасте новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8см. чітко відділене від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилась 6 років назад. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Базаліома

b.

c. Шкіряний ріг

d. Нейрофіброма

e. Папілома шкіри

2675. У хворої 19 років на слизовій поверхні нижньої губи по середній лінії візуалізується тріщина, яка періодично епітелізується, кровоточить. При огляді виявлена укорочена вуздечка нижньої губи. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хейліт

b. Ерітроплазія Кейра

c.

d. Хронічна тріщина губи

e. Сифіліс

2676. Хворий 25 років звернувся із скаргою на біль в нижній щелепі. Форма щелепи не змінена,

регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі – гомогенна тканина по щільності відповідає зубу, 3,0х2,0 см на границі новоутворення та кістки, чітка смужка просвітління шириною в 1 мм. Навпроти пухлини відсутній зуб. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Остеома
- b.
- c. Остеобластокластома
- d. Калькульозний субмаксиліт
- e. Одонтома**

2677. У хворого 34 р. відзначається помірна асиметрія обличчя за рахунок стовщення тіла нижньої щелепи. Шкіра звичайного кольору, лімфовузли не збільшені, зуби на даній ділянці щелепи пломбовані. На рентгенограмі біля кореня зубу видно новоутворення 1,0х0,7 см. відповідає щільності кістки, оточена прозорою смугою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Остеома
- b.
- c. Хвороба Педжета
- d. Остеоїд-остеома
- e. Цементома**

2678. Хвора, 26 років. Повна руйнація коронки 21 зубу. Скарг, окрім естетичного дефекту не має. В анамнезі відсутні дані про його лікування. Складіть комплексний план відновлення дефекту

- a.
- b.
- c. Направлення хворої до стоматолога терапевта, розпломбування кореневого каналу, виготовлення штифтового зубу
- d. Видалення зуба, виготовлення мостоподібного протезу з опорою на 12 та 21
- e. прицільна рентгенографія, лікування періодонтиту з пломбуванням каналу на $\frac{1}{3}$, виготовлення куксової штифтової вкладки, виготовлення суцільно керамічної, металокерамічної, металопластмасової або пластмасової коронки**

2679. Хворий Н., 38 років, скаржиться на постійний ниючий біль, у 36 зубі, який посилюється при накушуванні. У 36 зубі каріозна порожнина, яка з'єднується з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія болісна. Рентгенологічно- розширення періодонтальної щілини. Діагноз?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий серозний періодонтит**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e.

2680. Хворий Н., 35 років, скаржиться на нальотть та печію в порожнині рота, які з'явилися після прийому антибіотиків. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння білий сироподібний нальот, легко знімається. Встановити діагноз?

- a.
- b. Кандидоз порожнини рота**
- c. Медикаментозний стоматит
- d. Алергічний стоматит
- e. Червоний плескатий лишай

2681. Хворий скаржиться на підвищену чутливість шийок зубів, расходження зубів, зуд у яснах . Під час огляду: оголення шийок зубів на 5-8 мм, на вестибулярних поверхнях зубів - кліновидні

дефекти. На Ro-грамі – атрофія альвеолярних кісток, яка досягає $\frac{2}{3}$ висоти міжальвеолярних перетинків. Ваш діагноз?

a.

b. Пародонтоз III ступеню

c. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг

d. Пародонтоз I ступеню

e. Пародонтоз II ступеню

2682. Хворий Л., 43 років, скаржиться на наявність порожнини у зубі, норицю на яснах. В 26 зубі - каріозна порожнина. Перкусія безболісна, в області проекції кореня – нориця. Рентгенологічно у верхівки коренів ділянка деструкції у вигляді язиків полум'я. Ваш діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний грануломатозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний глибокий карієс

e.

2683. Хворий К., 38 років, звернувся з метою санації. У 47 зубі на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, перкусія та зондування дна каріозної порожнини безболісні. ЕОД 110 мкА. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з чіткими межами округлої форми розміром 0,5 см. Діагноз?

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Загострення хронічного періодонтиту

c.

d. Хронічний гранулематозний періодонтит

e. Хронічний фіброзний періодонтит

2684. Хворий Д., 29 років, скаржиться на біль в нижній губі протягом року. Об'єктивно: в центрі нижньої губи – тріщина, вкрита коричневою кіркою. Края тріщини ущільнені. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гіповітаміноз А

b.

c. Кандидозний хейліт

d. Метеорологічний хейліт

e. хронічна тріщина губи

2685. Больной С., 36 лет, жалуется на периодическое появление свища в области 36 зуба, иногда ноющие боли. Десна в области 36 зуба гиперемирована, отмечается симптом вазопареза. На рентгенограмме: очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами. Диагноз?

a.

b. Хронический гранулирующий периодонтит

c. Хронический фиброзный периодонтит

d. Хронический гранулематозный периодонтит

e. Пародонтальный абсцесс

2686. Больной К., 30 лет, жалуется на ноющую боль в 12 зубе, которая усиливается при накусывании. Зуб беспокоит 3 дня назад. Объективно: на апроксимальной поверхности 12 зуба пломба, перкуссия болезненная. ЭОД 110 мкА. На Ro-грамме: расширение периодонтальной щели. Диагноз?

- a. Хронический гранулирующий периодонтит
- b. Хронический периодонтит в стадии обострения
- c. Острый серозный периодонтит**
- d. Острый гнойный периодонтит
- e.

2687. Хворий Д., 30 років, скаржиться на наявність в порожнині рота виразок, які з'являються протягом року. Об'єктивно: на нижній губі та під язиком афти округлої форми розміром 5- 7 мм, оточені обідком запальної гіперемії, вкриті сірувато-білим нальотом, різко болючі при дотику. Діагноз?

- a. Стоматит Сеттона
- b. Рецидивний герпес
- c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит**
- d. Вторинний сифіліс
- e. Синдром Бехчета

2688. Хвора С., 26 років, скаржиться на підвищення температури до 38,3°C та біль під час вживання їжі. У ділянці губ, щік - дрібні пухирці з прозорою рідиною та ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли болючі. Діагноз?

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Ерозивний стоматит
- c. Злоякісна пухирчатка
- d. Герпетичний стоматит**
- e. Оперізувальний лишай

2689. У хворого В. стоматолог виявив утворення. Об'єктивно: по середній лінії у задній третині язика ділянка овальної форми, з чіткими обрисами. Поверхня ділянки рівна, блискуча, без сосочків. Діагноз?

- a. Папіломатоз язика
- b. Волосатий язик
- c.
- d. Ромбоподібний глосит**
- e. Грибкове ураження язика

2690. Хворий Д., 64 років, скаржиться на сухість, горбистість слизової оболонки нижньої губи. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи навколо розширених протоків слиних залоз ділянки гіперкератозу. З протоків виділяється світла рідина у вигляді прозорих крапель ("симптом роси"). Ваш діагноз?

- a.
- b. Гландулярний хейліт**
- c. Ексфоліативний хейліт
- d. Гранулематозний хейліт Мішера
- e. Котактний алергічний хейліт

2691. Для каких целей при обследовании пародонтологический больных используют метод Кулаженко

- a. Для выявления зубных отложений
- b. Для выявления дистрофических процессов
- c.
- d. для определения стойкости капилляров**

е. Для изучения характера зубодесневого кармана

2692. У хворого 63 років на слизовій оболонці щоки крейдоподібний елемент, що підноситься над рівнем слизової оболонки, має зазублені межі, поверхня цупка при пальпації, існує тривало, нічим не турбує. Хворий надмірно вживає пряну, гарячу їжу, надмірно курить. Хворого непокоїть шорсткість слизової оболонки. Який вірогідний діагноз зумовлює таку картину?

- a. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота
- b. Сифілітична папула
- c. Лейкоплакія Таппейнера
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Лейкоплакія, верукозна форма**

2693. Хворий 67 років скаржиться на біль під язиком, наявність виразки та на затвердіння в підбородочній ділянці, схуднення, слабкість. Об'єктивно: шкіра землиста, суха, асиметрія обличчя за рахунок інфільтрата в підбородочній ділянці. На дні порожнини рота виразка – глибока, з твердими краями. Яка патологія зумовлює цю клінічну картину?

- a. Язва Сеттона
- b. Травма дна порожнини рота
- c. Виразковий стоматит
- d. Туберкульозна виразка
- e. Злоякісна виразка**

2694. У хворого 65 років на шкірі обличчя, зліва, одного боку еритематозні плями, на яких з'явилися пухирці по ходу гілки II трійчастого нерва. Висип супроводжується різким болем невротичного характеру, температура тіла підвищена до 38-39°C. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Який імовірний діагноз, що зумовлює таку картину?

- a. Ящур
- b. Багато формна ексудативна еритема
- c. Дерматит Дюринга
- d. Оперізуючий лишай**
- e. Пухирчатка

2695. Хворий 22 років, звернувся зі скаргами на різкий біль у роті, набряк губ, підвищення температури тіла до 39°C, біль у м'язах та суглобах, висип на шкірі кистей, передпліччя, голеній, плям червоного кольору, в центрі яких з'явилися пухирці, подекуди кірки темного кольору. Який імовірний діагноз дає така клінічна картина?

- a. Оперізуючий лишай
- b. Багатоформна ексудативна еритема**
- c. Герметичні ураження
- d. Синдром Бехчета
- e. Ящур

2696. Хворий Н., 21 року, скаржиться на косметичний дефект. З анамнезу: приймає дифенін. Об'єктивно: гіпертрофія ясен в області фронтальних зубів до 1/3 коронки зуба, кровотеча відсутня, є несправжні зубо-ясеневі кишень. Колір пиптиків не змінений. Виявлені відкладення під'ясенного зубного каменю. Діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит Іступеню, хронічний перебіг
- c. Пародонтоз І ступеню
- d. Гіпертрофічний гінгівіт**

е. Генералізований пародонтит Іступеню, хронічний перебіг

2697. Хвора В., 30 років, скаржиться на короточасний біль при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, дно щільне, ЕОД –10 мкА. Встановіть діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний середній карієс
- c. Хронічний глибокий карієс**
- d. Хронічний періодонтит
- e.

2698. Хворий М., 52 років, скаржиться на наявність виразок та біль у роті. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії - тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Лангганса. Діагноз?

- a. Туберкульозна виразка**
- b. Трофічна виразка
- c. Ракова виразка
- d. Вторинний сифіліс
- e. Декубітальна виразка

2699. Хворий 18 років скаржиться на незначні болі при накушуванні на 11. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. В анамнезі травма зуба та нічні болі. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного гребеню в зоні 11 гіперемійована, болюча при пальпації. Який метод дослідження доцільно використати для постановки заключного діагнозу

- a. Комп'ютерна томографія.
- b. Рентгенографія**
- c. Люмінесцентна діагностика
- d. Полярнографія
- e. Реографія

2700. Хворий 38 років звернувся зі скаргами на наявність частково-зруйнованого зуба на нижній щелепі справа та незначний біль при натискуванні на зуб. Об'єктивно: в 46 значних розмірів каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою. На альвеолярному гребні – норицевий хід, який виповнений грануляціями. При якому захворюванні найчастіше виявляється така симптоматика?

- a. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Загострення хронічного пульпіту.
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

2701. У чоловіка 42 років на протязі 3 діб приступоподібно з'являються болі у зубі на верхній щелепі зліва. Два місяці тому у хворого вже були нічні приступоподібні болі. Об'єктивно: в 27 велика каріозна порожнина виповнена темним пігментованим дентином, зондування та реакція на холододовий подразник викликає затяжний біль, перкусія безболісна. На рентгенограмі змін в періапикальних тканинах не виявлено. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного пульпіту**
- b. Гострий гнійний пульпіт.
- c. Гострий хронічний гангренозний пульпіт.
- d. Загострення хронічного періодонтиту

е. Гострий фіброзний періодонтит

2702. На рентгенограмі хворого 45 років в зоні верхівки 12 зона просвітлення діаметром до 3 см. З чіткими контурами. 12 раніше лікувався. Коронка зуба змінена в кольорі, у верхівки зуба обмежене щільне кісткове віп'ячування. Поставте діагноз

а. Хронічний гранулюючий періодонтит

б. -

с. Ретенційна кіста

д. Хронічний гранулематозний періодонтит

е. Радикулярна кіста

2703. При наявності глибокої каріозної порожнини зі значно пом'якшеним дентином та довготривалою больовою реакцією на гарячий подразник ставимо діагноз

а. гострий глибокий карієс

б. Хронічний глибокий карієс

с. Хронічний фіброзний періодонтит.

д. Гострий гнійний пульпіт

е. Гострий серозний пульпіт

2704. При наявності глибокої каріозної порожнини зі значно пом'якшеним дентином і самостійно виникаючою короточасною біллю з довгими світлими проміжками Встановіть діагноз

а. Гострий гнійний пульпіт

б. гострий глибокий карієс

с. .Гострий серозний пульпіт

д. Хронічний глибокий карієс

е. Хронічний фіброзний періодонтит.

2705. Хворий 19 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 5 днів тому. Об'єктивно: Хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38°C. Підщелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені і болючі, не спаяні з підлягаючими тканинами. Ясеневі пипочки і маргінальні ясна в ділянці 38, 37, 36 зубів виразково-запалені, вкриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нашарувань, слина густа, в'язка, з різким запахом. Поставте діагноз

а. хронічний катаральний гінгівіт

б. гострий виразковий гінгівіт

с. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

д. гострий катаральний гінгівіт

е. генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

2706. Хвора 35 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5-39°C. Об'єктивно: неприємний запах з роту, виразкові ураження ясеневих сосочків верхніх та нижніх зубів, значне нашарування надясеневого зубного каменю. При бактеріоскопії знайдені фузобактерії, спірохети, стрептококи, стафілококи, найпростіші. Змін периферичної крові не виявлено. Поставте діагноз:

а. Симптоматичний виразковий гінгівіт при лейкозі

б. Скорбут

с. Вторинний сифіліс

д. Кандидоз

е. Виразковий гінгівіт

2707. У підлітка 16 років скарги на неприємний запах з рота, кровотечу з ясен, рухливість зубів. Об'єктивно: ціаноз, набряк ясеневих сосочків, пародонт альні кишені глибиною 4-5 мм з виділенням гною в ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43, вказані зуби рухливі. На рентгенограмі: у фронтальній ділянці нижньої щелепи – резорбція міжзубних перетинок наполовину довжини кореня. Діагноз:

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

2708. У хворого на генералізований пародонтит після ортопедичного лікування з'явилися скарги на біль, набряк ясен в ділянці поставлено протез, біль при накушуванні. Об'єктивно: у ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43 незнімний шинуючий протез, виготовлений з металічних спаяних коронок. Штучні коронки глибоко заходять під ясна. Ясеневі сосочки, в даній ділянці гіперемовані, набряклі, болючі, легко кровоточать. Перкусія фронтальних зубів нижньої щелепи різко болісна. Яку помилку допустив лікар-ортопед під час ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту?

- a. Неправильний вибір тимчасової шини
- b. Тимчасове шинування зубів перед хірургічним втручанням
- c. Глибоке просування краю штучної коронки під ясна**
- d. Одночасне протезування на верхній та нижній щелепах
- e. Використання бюгельної конструкції

2709. Пацієнтка А., 53 років: запаморочення, головний біль, шум у вухах, слабкість, біль у серці, одишка при незначному фізичному навантаженні. Декомпенсована форма карієсу, патологічна стертість зубів, дисколорит. Біль у язиці, тріщини в кутах рота, сухість слизової оболонки порожнини рота. Аналіз крові: Нв – 120 г/л, кольоровий показник менше 0,8, гематокритне число 37%, еритроцити – гіпохромні. Мікроцитоз, пойкилоцитоз

- a. Фолієводефіцитна анемія
- b. В12 дефіцитна анемія
- c. гіпохромная (залізодефіційна анемія)**
- d. Апластична анемія
- e. Гемолітична анемія

2710. Хворий 50 років скаржиться на напріємні почуття в порожнині рота, почуття інородного тіла на язиці, на звичайний вид язика, почуття свербіння. Об'єктивно: язик темно-коричневого кольору, на спинці язика довгі та потовщені нитевидні пульпочки, має овальну форму, розташовані на середній лінії. В анамнезі використання сульфаніламідів та антибіотиків без призначення лікаря. Поставте діагноз

- a. чорний (волохатий) язик**
- b. Захворювання шитоподібної залози
- c. Зміни язика при захворюваннях серцево-судинної патології
- d. Зміни язика при захворюваннях ШКТ
- e. Адисонова хвороба

2711. Хворий 45 років скаржиться на сухість губ, почуття стягнутості губи з анамнезу виявлено, що хворий працює на повітрі. Об'єктивно: поразка червоної кайми губ, губи неярко гіперемійовані, сухі, вкриті дрібними чешуйками. Шкіра та слизова оболонка губи не змінені. Поставте діагноз

- a. Актинічний хейліт, суха форма
- b. Алергічний контактний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт**

- d. Ексфоліативний хейліт, суха форма
- e. Актинічний хейліт

2712. Чоловік 30 років скаржиться на свербіння, болісність нижньої губи, на ерозивні корки. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи яскраво-червоного кольору, яка вкрита дрібними сухими сріблясто-білими чешуйками, злегка набрякла, з'являються дрібні пухирі та мокнучі ерозії. В анамнезі алергія на сонце. Поставте діагноз

- a. Актинічний хейліт
- b. Алергічний контактний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт (ексудативна форма)
- d. Ексфоліативний хейліт (суха форма)
- e. Атопічний хейліт

2713. Хвора Є., 47 років, скаржиться на наявність на СОПР та шкірі утворень, які іноді сверблять. На щоках виникає відчуття стягнення. В анамнезі – часті стресові ситуації, цукровий діабет. При огляді: на СОПР – біляста ділянка з папул зі зроговілою верхівкою. Папули злиті між собою, нагадують сітку

- a. Лейкоплакія
- b. Червоний плескатий лишай гіперкератозна форма
- c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- d. Пухирчатка
- e. Сифіліс

2714. У хворої, 22 років, вагітної, при комплексному обстеженні було діагностовано гіпертрофічний гінгівіт. Які лікувальні міроприєємаства не слід проводити в даному випадку?

- a. Хірургічне втручання
- b. Протизапальне лікування
- c. Електрофорез препаратів кальцію та фосфату
- d. Вітамінотерапію
- e. Професійну гігієну порожнини рота

2715. Пацієнт 52 років, звернувся зі скаргами на підвищену чутливість зубів до дії холодних, теплових та хімічних подразників. Об'єктивно: ясна бліді, спостерігається ретракція ясеневого краю, шийки зубів оголені, стоншені. При огляді коронок зубів спостерігається втрата твердих тканин до $\frac{1}{3}$ їх висоти. Реакція зубів на температурні подразники різко болісна. Рентгенологічно: горизонтальна деструкція між альвеолярних перетинок до $\frac{1}{3}$ їх висоти. Сформулюйте діагноз:

- a. Гіперестезія
- b. Кислотний некроз
- c. Гіоплазія
- d. Пародонтоз
- e. Ерозія емалі

2716. У хворого В. 20 років у 46 зубі глибока каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину. Зондування у проекції рогів пульпи короткочасно болісне. Поставте діагноз

- a. флюороз
- b. пародонтит
- c. початковий карієс
- d. глибокий карієс
- e. хронічний періодонтит

2717. Дівчина 14 років звернулася до стоматолога в зв'язку з косметичним дефектом в пришийковій зоні у зубі на верхній щелепі зліва. На вестибулярній поверхні 24 матова пляма розміром 0,2-0,25см., податливе і неболісне при зондуванні. Реакція на температурні відсутня. Пляма забарвлюється 1% розчином метиленового синього. Встановіть діагноз

- a. Гіоплазія емалі. 24
- b. Гострий поверхневий карієс 24
- c. гострий початковий карієс 24**
- d. Флюороз зубів.24
- e. Некроз емалі 24.

2718. У хворого 18 років, на вестибулярній поверхні 11 – матова пляма 2×3 мм в діаметрі, на півовальної форми. Коли з'явилася пляма не пам'ятає. Який об'єктивний тест буде найбільш інформативним при проведенні диференціальної діагностики у цього хворого?

- a. Термодіагностика
- b. -
- c. Електроодонтодіагностика
- d. Зондування
- e. Вітальне фарбування**

2719. У дитини 6 років у фронтальній ділянці прямий контакт різців, діастеми та тріси. Жувальні горбки молярів стерті. Який це період прикусу?

- a. Період формування тимчасового прикусу
- b. Період стабільного тимчасового прикусу
- c. Період старіння тимчасового прикусу**
- d. Період зміни зубів
- e. Період початку прорізування постійних зубів

2720. Пацієнт, 34 роки, після проведення анестезії (через 7-10 хвилин) почав скаржитись на кашель, задишку. Встановіть імовірний діагноз

- a. набряк Квінке**
- b. анафілактичний шок
- c. гіпертонічний криз
- d. гіпоглікемічна кома
- e. кропив'янка

2721. Батьки дівчинки 11-ти років звернулись зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: вкорочена висота нижньої третини обличчя, глибока супраментальна згортка. Співвідношення перших молярів по першому класу за Енглем, верхні різці перекривають нижні на всю висоту коронок, різучі краї нижніх різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Встановіть діагноз?

- a. Глибокий нейтральний прикус**
- b. Глибокий дистальний прикус
- c. Мезіальний прикус
- d. Дистальний прикус
- e. Глибоке перекриття

2722. Дитині 12 років. Скарги на косметичний дефект. Об'єктивно: діастема між верхніми центральними різцями 2 мм., співвідношення перших молярів по першому класу за Енглем. Було поставлено діагноз: діастема на верхній щелепі. Виберіть апарат для лікування даної патології

- a. Піднебінна розширююча пластинка**

- b. Апарат Осадчого
- c. Піднебінна пластинка з похилою площиною
- d. Піднебінна пластинка з рукоподібними кламерами**
- e. Апарат Андресена-Гойпля

2723. Дитині 9 років. Скарги на косметичний дефект. Об'єктивно: вкорочена висота нижньої третини обличчя, глибока супраментальна згортка, співвідношення перших молярів по першому класу за Енгле, верхні різці перекривають нижні на всю висоту коронок, ріжучі краї нижніх різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Було поставлено діагноз: глибокий нейтральний прикус. Виберіть апарат для лікування даної патології

- a. Піднебінна розширююча пластинка
- b. Піднебінна пластинка з оклюзійними накладками у бокових ділянках
- c. Піднебінна пластинка з накусочною площадкою у фронтальній ділянці**
- d. Капа Бініна
- e. Піднебінна пластинка з похилою площиною

2724. Пацієнтка 8-ми років. Скарги батьків на косметичний дефект. Об'єктивно: вестибулярний нахил 12,11,21,22 зубів, вертикальна щілина між різцями до 2 мм., співвідношення перших молярів нейтральне. Виявлено шкідливу звичку гризіння олівця. Поставте діагноз

- a. Протрузія верхніх різців
- b. Видовження верхнього зубного ряду
- c. Глибокий прикус
- d. Відкритий прикус**
- e. Дистальний прикус

2725. Хлопчик 8-ми років. Скарги батьків на наявність шкідливої звички закушування нижньої губи. Яка патологія прикусу може виникнути при відсутності лікувально-профілактичних заходів?

- a. Дистальний прикус**
- b. Глибокий прикус
- c. Перехресний прикус
- d. Відкритий прикус
- e. Мезіальний прикус

2726. Дівчинка 6-ти років. Скарги батьків на косметичний дефект. Об'єктивно: збільшена нижня третина обличчя, підборідкова згортка згладжена, підборіддя виступає вперед, нижні різці перекривають верхні, співвідношення других тимчасових молярів порушене, постійні моляри ще не прорізались. Призначте апарат для лікування даної патології

- a. Апарат Андресена-Гойпля
- b. Піднебінна пластинка з сектором у фронтальній ділянці
- c. Апарат Енгля
- d. Регулятор функцій Френкля III типу**
- e. Капа Шварца

2727. Дівчинка 5 років. Діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 84 зуба. Рентгенологічно: запальний процес поширюється до фолікула постійного зуба. Ваша лікарська тактика

- a. Залишити зуб відкритим до його зміни на постійний
- b. Пломбування кореневих каналів цинк-евгеноловою пастою
- c. Пломбування кореневих каналів резорцин-формаліновою пастою
- d. Сріблення каріозної порожнини
- e. Видалення зуба**

2728. Дівчинка 5,5 років звернулась до лікаря із скаргами на болі при вживанні гарячої та холодної їжі. Об'єктивно - каріозна порожнина на жувальній поверхні 65 зуба в межах біля пульпарного дентину. Стінки і дно пігментовані, дентин легко знімається екскаватором. Зондування дна порожнини болісне, реакція на термічні подразники позитивна, але проходить після усунення подразника. Ваша лікувальна тактика

- a. Накладання параформальдегідної пасти
- b. Пломбування каріозної порожнини силідонтом
- c. Пломбування каріозної порожнини амальгамою
- d. Накладання одонтотропної пасти**
- e. Накладання резорцин-формалінової пасти

2729. Дитина 12 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичні болі в ділянці 14 зуба, який 6 місяців тому був лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: 14 зуб запломбовано, реакція на термічні подразники відсутня, вертикальна перкусія позитивна. Які зміни в пері апікальних тканинах можна виявити на рентгенограмі при даній патології?

- a. Рівномірне розширення періодонтальної щілини
- b. Резорбція кісткової тканини з чіткими контурами діаметром 0,2см
- c. Резорбція кісткової тканини з чіткими контурами діаметром 1 см
- d. Резорбція кісткової тканини з нечіткими контурами**
- e. Зміни відсутні

2730. У дівчинки 4 років під час планової санації виявлено глибоку каріозну порожнину в 74 зубі, що сполучається з порожниною зуба. При зондуванні сполучення – біль, незначна кровоточивість. Перкусія не болюча. Реакція на температурні подразники відсутня. Поставте попередній діагноз:

- a. хронічний гіпертрофічний пульпіт
- b. хронічний глибокий карієс
- c. хронічний фіброзний пульпіт**
- d. гострий вогнищевий пульпіт
- e. хронічний гангренозний пульпіт

2731. Хлопчик 12 років зроблено ортопантомограму за ортодонтичними показами і виявлено гомогенну тінь в пульпарній порожнині 26 зуба. Оклюзійна поверхня 26 зуба стерта. В анамнезі – незначний біль в 26 зубі при різких рухах. Імовірний діагноз:

- a. кістогранульома
- b. хронічний конкрементозний пульпіт**
- c. хронічний гранулюючий періодонтит
- d. хронічний фіброзний пульпіт
- e. хронічний гангренозний пульпіт

2732. Дівчинка 8 років поставлено діагноз: гострий серозний пульпіт 11 зуба і проведено лікування методом глибокої вітальної ампутації. Який пломбувальний матеріал доцільно використати для лікування кореневих каналів?

- a. цинкооксидевогенолову пасту
- b. пасту на основі гідроксиду кальцію**
- c. матеріали на основі штучних смол
- d. гутаперчеві штифти
- e. резорцин-формалінову пасту

2733. Батьки хлопчика 13 років звернулись із скаргами на потемніння коронки 11 зуба. В анамнезі -

травма зуба 4 роки тому.Зуб раніше не лікований. Попередній діагноз: періодонтит 11 зуба. Для остаточного діагнозу найбільш інформативним методом діагностики є:

- a. реакція на термічні подразнення 11 зуба
- b. ортопантомографія
- c. перкусія 11 зуба
- d. ЕОД 11 зуба

e. прицільна рентгенографія 11 зуба

2734. Батьки дитини 4,5 років звернулись із скаргами на неприємні відчуття, іноді ниючий біль в ділянці 55 зуба. Об'єктивно: пломба на жувальній поверхні 55 зуба, зуб змінений в кольорі, перкусія слабо позитивна. На слизовій оболонці в проекції коренів зуба – нориця. Вкажіть діагноз:

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Хронічний гранулематозний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

2735. У хворого А., 58 років, повна відсутність зубів. При перевірці постановки штучних зубів у повних знімних пластинкових протезах виявлено прогенічне співвідношення. На якому етапі і яку помилку допустив лікар?

- a. На етапі отримання відбитків
- b. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп, зафіксовано бічну оклюзію
- c. На етапі постановки штучних зубів
- d. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп, зафіксовано пргенічне співвідношення
- e. На етапі визначення центрального співвідношення щелеп, зафіксовано прогнатичне співвідношення**

2736. Хворому К, 65 років, виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток помірно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При проведенні кінчиком язика по червоній облямівці нижньої губи ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край індивідуальної ложки?

- a. Уздовж щелепно-під'язикової лінії**
- b. Від ікла до ікла з язикового боку
- c. Від ікла до ікла з вестибулярного боку
- d. Від слизового бугорка до місця постановки першого моляра
- e. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

2737. Хворій Х , 55 років, на етапі проведення перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що під час змикання щелеп між зубними рядами є щілини в сагітальній площині: нижній зубний ряд розташовується на 1 см. дистально від верхнього зубного ряду. Як виправити допущену помилку?

- a. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском
- b. Визначити протетичну площину
- c. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками
- d. Провести перебудову міостичного рефлексу
- e. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи**

2738. Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12, 11, 21, 22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані , змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протезу з

високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- a. ? коронки
- b. Фарфорові коронки
- c. Штамповані металеві коронки
- d. Штамповані комбіновані коронки
- e. Суцільнолітні комбіновані коронки**

2739. Хворий Л., 45 років, для заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи виготовляється мостоподібний протез з опорою на 37, 33 зуби. Що з нижче переліченого дозволить суттєво знизити жувальний тиск на опорні зуби?

- a. Зменшення кількості штучних зубів
- b. Збільшення кількості штучних зубів
- c. Збільшення ширини штучних зубів проміжної частини
- d. Зменшення висоти горбків штучних зубів
- e. Зменшення ширини штучних зубів проміжної частини**

2740. У хлопчика 13 р. внаслідок травми зубів верхньої щелепи з'явилась біль та рухливість верхніх центральний різців II-III ступеня, коронки інтактні. На рентгенограмі – періодонтальна щілина розширена в ділянці 11, 21 зубів. Встановіть діагноз:

- a. Забій 11, 21 зубів
- b. Вколочений вивих 11, 21 зубів.
- c. Травматичний повний вивих 11, 21 зубів
- d. Травматичний неповний вивих 21 зуба
- e. Травматичний неповний вивих 11, 21 зубів**

2741. У хворого 55 р. на прийомі у стоматолога виник зсув нижньої щелепи вперед, який з'являється періодично при широкому відкриванні рота і усувається хворим самостійно при натисканні на підборіддя. Який найвірогідніший діагноз:

- a. Хронічний артрит СНЩС
- b. Двосторонній передній вивих нижньої щелепи
- c. Звичний вивих нижньої щелепи**
- d. Контрактура нижньої щелепи
- e. Двосторонній злам нижньої щелепи.

2742. У дитини 10 років при огляді виявлено крейдоподібні плями розташовані на всіх поверхнях коронок різців. Емаль гладка, щільна, блискуча. При зборі анамнезу з'ясовано, що дитина від народження проживає в ендемічному районі з концентрацією фтору в питній воді 2,5 мг/л. Який правильний діагноз?

- a. Флюороз зубів, ерозивна форма
- b. Системна гіоплазія емалі
- c. Недосконалий амелогенез
- d. Місцева гіоплазія емалі
- e. Флюороз зубів, плямиста форма**

2743. Пацієнтка 44 роки скаржиться на різкі болі від дії температурних та хімічних подразників. На вестибулярній поверхні 13, 14, 24 зубів в ділянці шийки дефекти в межах емалі у вигляді щілини болючі при доторкуванні. Ретракція ясен в ділянці уражених зубів на $\frac{1}{2}$ коронки зуба. Встановіть діагноз

- a. Пришийковий карієс
- b. Клиноподібний дефект**

- c. Комп'ютерний некроз
- d. Ерозія емалі
- e. Променевий некроз

2744. У пацієнта 39 років на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 14, 24 зубів виявлено дефекти твердих тканин. Стінки дефекту сходяться під кутом близьким до прямого, тверді, гладкі, не змінені в кольорі, зондування безболісне. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- a. Хімічний некроз емалі
- b. Флюороз зубів
- c. Клиноподібний дефект**
- d. Променевий некроз
- e. Ерозія емалі

2745. У пацієнта 52 роки встановлено діагноз: генералізоване патологічне стирання зубів на $\frac{1}{2}$ висоти коронки зуба. Нижній відділ обличчя зменшений, прикус знижений. Який метод лікування найбільш раціональний ?

- a. Відновлення анатомічної форми зубів пломбувальними матеріалами
- b. Відновлення коронок зубів парапуль-парними штифтами та композитними матеріалами
- c. Лікування не потрібне
- d. Відновлення висоти прикусу ортопедичним лікуванням**
- e. Відновлення висоти прикусу за допомогою внутріканальних анкерів з подальшим пломбуванням

2746. До стоматолога звернулася пацієнтка 43 років зі скаргами на болі від температурних та хімічних подразників. Об'єктивно: ретракція ясен $\frac{1}{3}$ частини кореня зуба, в 33,34,43,44 зубах клиноподібні дефекти. Встановлено діагноз: пародонтоз I ступеня важкості. Який тип гіперестезії дентину у даного пацієнта?

- a. Гіперестезія не пов'язана із втратою твердих тканин
- b. Обмежена гіперестезія пов'язана із втратою твердих тканин
- c. Генералізована форма гіперестезії пов'язана з втратою твердих тканин**
- d. Гіперестезія дентину інтактних зубів (функціональна)
- e. Всі відповіді правильні

2747. У пацієнта відсутні 12, 36 та 46 зуби. Яка жувальна ефективність за Агаповим?

- a. 72%**
- b. 74%
- c. 100%
- d. 76%
- e. 70%

2748. При огляді коронкової частини 36 зуба у пацієнта виявлено 65% руйнування оклюзійної поверхні за Мілікевичем. Який вид ортопедичної конструкції при цьому доцільно застосувати ?

- a. Повна коронка
- b. Штифтовий зуб
- c. Пломба з композита
- d. Вкладка**
- e. Пломба з амальгами

2749. Який фіксуючий матеріал доцільно використовувати для постійної фіксації суцільнолитих обличкованих незнімних конструкцій на відпрепаровані вітальні зуби?

- a. Силікатний цемент

- b. Цинкооксидфосфатний цемент
- c. Композитний цемент
- d. Цинк-фосфатний цемент

e. Склоіономерний цемент

2750. Об'єктивно у хворого віком 40 років на яснах в ділянці 24 зуба простежується обмежене розростання ясен на широкій ніжці кулястої форми розміром 6-7 мм, м'якої консистенції, червоного з ціанотичним відтінком кольору. Поставте попередній діагноз?

a. Фіброматозний епулід

b. Ангіоматозний епулід

c. Фіброматоз ясен

d. Фіброма

e. Липома

2751. Пацієнтка К., 23 роки, звернулась зі скаргами на естетичний дефект 13 і 23 зубів. Заплановано виготовити металокерамічні коронки на 13 і 23 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати під час виготовлення цих коронок?

a. Гіпс

b. Цинкооксидфосфатний

c. Віск

d. Силіконовий відбитковий матеріал

e. Альгінатний відбитковий матеріал

2752. Хворому М., 39 років, показано виготовлення металокерамічної конструкції на 21 зуб. Який найбезпечніший вид анестезії слід використати для безболісної препарувки?

a. Аплікаційну анестезію

b. Провідникову (туберальну) анестезію

c. Інфільтраційну інтралігаментарну анестезію

d. Провідникову інфраорбітальну анестезію

e. Провідникову різцеву анестезію

2753. Хворий А., 42 роки, скаржиться на металевий присмак, сухість в ротовій порожнині, печію язика, біль голови, який пов'язує з протезуванням. Об'єктивно: на верхній щелепі штамповано-паяний мостоподібний протез із потемнінням в місцях зпаювання; на нижній щелепі у 36 зубі пломба із амальгами. Захворювання шлунково-кишкового каналу заперечує. Аналіз крові в нормі. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Травматичний стоматит

b. Алергічний стоматит

c. Глосалгія

d. Гальваноз

e. Токсичний стоматит

2754. У пацієнта Л. Відсутність 18, 17, 16, 15, зубів. Зуби втратив внаслідок ускладнень карієсу. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Встановіть діагноз:

a. Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас за Кеннеді

b. Дефект зубного ряду верхньої щелепи V клас за Кеннеді

c. Дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас за Кеннеді

d. Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас за Кеннеді

e. Дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас за Кеннеді

2755. Хворий М., 60 років звернувся з метою повторного протезування беззубої верхньої щелепи. Під час збирання анамнезу лікар з'ясував, що хворий важко переносить зняття відбитку внаслідок підвищеного блювотного рефлексу. Яка тактика лікаря?

a. Змастити слизову оболонку піднебіння та кореня язика 3% розчином лідокаїну

- b. Призначити попереднє полоскання ротової порожнини відваром ромашки
- c. Вкоротити краї індивідуальної ложки
- d. Проконсультувати хворого у лікаря терапевта
- e. Використати для зняття відбитка гіпс

2756. Під час проведення огляду лікарем-стоматологом, дівчинка вела себе неспокійно, була перелякана. Через декілька хвилин відчула слабкість, головокружіння. Втрату свідомості. Шкіра бліда, пульс сповільнений, дихання поверхневе. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Больовий шок
- b. Колапс

c. Непритомність

- d. Діабетична кома
- e. Кропивниця

2757. Дівчинка 10 років показано видалення 55 зуба з приводу гострого одонтогенного періоститу. З анамнезу відомо, що дитина хворіє на гемофілію. Які дії хірурга-стоматолога?

- a. Введення 0,1% р-ну амінокапронової кислоти
- b. Консультація гематолога
- c. Введення дом'язево розчину вікасолу
- d. Видалення зуба в умовах поліклініки

e. Видалення зуба в умовах стаціонару

2758. У відділення дитячої стоматології поступила дівчинка віком 9 років із травмою зубів верхньої щелепи. Діагноз: повний вивих 11 зуба. Які методи лікування доцільно застосувати в даному випадку?

- a. Імплантація
- b. Видалення зуба
- c. Ортодонтичне лікування
- d. Виготовлення мостовидного протезу

e. Реплантація

2759. У пацієнта 14 років діагностовано остеобластокластому (кістозна форма). На рентгенограмі правої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо, виявлено множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

- a. Променева терапія
- b. Хіміотерапія

c. Хірургічне

- d. Комбіноване
- e. Симптоматичне

2760. Батьки дитини 9 річного віку звернулися зі скаргами на відсутність 21 зуба. Об'єктивно на вестибулярній поверхні альвеолярного паростка незначне вибухання. На прицільній рентгенограмі виявлено гомогенну тінь високої інтенсивності з чіткими краями, на фоні якої множинні, різної форми зубоподібні утвори. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Остеома

b. Фолікулярна кіста

c. Одонтома

d. Міксома

e. Радикулярна кіста

2761. Пацієнт 7 років скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи справа, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 С, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку нижньої третини правої щоки та підщелепної ділянки. Спостерігається набряк слизової в ділянці 83, 84 та 85 зубів з обох боків альвеолярного паростка, зуби рухомі, перкусія позитивна, симптом Венсана. Поставте діагноз

a. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт

b. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки

c. Одонтогенний гострий гнійний періостит

d. Загострення хронічного періодонтиту

e. Гострий одонтогенний остеомієліт

2762. У 14-ти річної дівчинки на вестибулярній поверхні ясен в ділянці 44 та 45 зубів виявлено новоутворення на ніжці, вкрите шорсткою білуватою слизовою оболонкою. При дотику не кровоточить. Поставте діагноз

a. Папілома

b. Ретенційна кіста

c. -

d. Епуліс

e. Залози Серра

2763. Батьки дитини 11 років звернулись зі скаргами на наявність пухлино подібного новоутвору на нижній щелепі справа. При об'єктивному обстеженні виявлено набряк слизової в ділянці 43, 44, 45 зубів. Відмічається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі – дефект кісткової тканини на нижній щелепі справа, овальної форми, з чіткими краями, в якому фолікул 44 зуба. Поставте діагноз?

a. Радикулярна кіста

b. Одонтома

c. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

d. Фолікулярна кіста

e. Остеобластокластома

2764. Дитина, 12 років, скаржиться на сильний біль в ділянці ямки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який ірадіює по ходу гілок трійничного нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо ямки набряклі, гіперемовані, стінки ямки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз:

a. Перикоронарит

b. Періостит

c. Остеомієліт

d. Альвеоліт

e. Остит

2765. Дівчинка 6 років. Звернулась зі скаргами на припухлість обличчя зліва, пульсуючу біль на нижній щелепі, підвищення температури до 37,5°C, загальну слабкість. Об'єктивно: асиметрія обличчя, відкривання рота обмежене. В ротовій порожнині набряк, гіперемія слизової оболонки в ділянці 74, 75, 76 зубів. В 74 зубі каріозна порожнина сполучена з порожниною зуба, перкусія позитивна. При пальпації потовщення альвеолярного паростка з вестибулярної сторони. 74 зуб має

рухомість II ступеню. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи
- b. Гострий періодонтит 74 зуба
- c. Хронічний остеомієліт в стадії загострення.
- d. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи**
- e. Абсцес піднижньощелепової ділянки

2766. Дитина 8 років поставлено діагноз: гострий серозний пульпіт 11 зуба і проведено лікування методом глибокої вітальної ампутації. Який пломбувальний матеріал доцільно використати для лікування кореневих каналів?

- a. матеріали на основі штучних смол
- b. гутаперчеві штифти
- c. пасту на основі гідроксиду кальцію**
- d. резорцин-формалінову пасту
- e. цинкоксидевгенолову пасту

2767. Дитина 10 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, виразки, біль та печію у ротовій порожнині. Початок захворювання пов'язує з початком медикаментозного лікування гострого бронхіту. Об'єктивно: шкірні покриви бліді; губи набряклі, гіперемійовані, вкриті кров'янисто - коричневими кірками. На набряклій і гіперемійованій слизовій оболонці щік і язика – великі ерозивні поверхні із залишками пухирів по краю, вкриті жовтим нальотом. Симптом Нікольського негативний. Виберіть засоби для етіотропного лікування даного захворювання

- a. Протигрибкові препарати
- b. Протизапальні нестероїдні препарати.
- c. Протианаеробні препарати
- d. Протівірусні препарати
- e. Протиалергічні препарати**

2768. Хлопчик 7 річного віку скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи справа, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку нижньої третини правої щоки та підщелепної ділянки. При внутрішньоротовому обстеженні спостерігається набряк слизової в ділянці 83, 84 та 85 зубів з обох боків альвеолярного паростка. Вказані зуби рухомі, перкусія їх різко позитивна. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Має місце симптом Венсана. Встановіть імовірний діагноз

- a. Одонтогенний гострий гнійний періостит
- b. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- c. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- e. Загострення хронічного періодонтиту

2769. Батьки дівчинка 11 років звернулись зі скаргами на наявність пухлино подібного новоутвору на нижній щелепі справа. При об'єктивному обстеженні виявлено набряк слизової в ділянці 43, 44, 45 зубів. Відмічається симптом Дююїтрена. На рентгенограмі – дефект кісткової тканини на нижній щелепі справа, овальної форми, з чіткими краями, в якому фолікул 44 зуба. Поставте діагноз?

- a. Радикулярна киста
- b. Одонтома
- c. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- d. Фолікулярна киста**

е. Остеобластокластома

2770. У хворого віком 32 роки під час планової санації на жувальній поверхні 27 виявлено каріозну порожнину середніх розмірів у межах плащового дентину. Дно і стінки порожнини виповнені пігментованим дентином, зондування безболісне, термо-проба негативна, ЕОД-5 мкА. Встановіть діагноз

- а. Хронічний глибокий карієс
- б. Хронічний середній карієс**
- с. Хронічний фіброзний пульпіт
- д. Гострий середній карієс
- е. Хронічний фіброзний періодонтит

2771. У хворого віком 41 рік при обстеженні на жувальній поверхні 36 зуба виявлено вхідний отвір у каріозну порожнину з відламаними краями емалі. Після розширення вхідного отвору і ліквідації нависаючих країв емалі, зондується порожнина у межах навколо-пульпарного дентину, який знімається пластами. Зондування дна каріозної порожнини болюче, термопроба позитивна, перкусія від'ємна, ЕОД-12 мкА. Поставте діагноз

- а. Гострий глибокий карієс**
- б. Гострий середній карієс
- с. Хронічний глибокий карієс
- д. Хронічний фіброзний пульпіт
- е. Гострий вогнищевий пульпіт

2772. Пацієнт 16 років звернувся зі скаргами на косметичні дефекти, які є на зубах з моменту їх прорізування. На вестибулярній поверхні різців та перших молярів верхньої щелепи симетрично розташовані білі плями. Реакція на хімічні та температурні подразники відсутня, зондування безболісне, поверхня гладка. Розчином 2% метиленового синього плями не забарвлюються. Встановіть діагноз

- а. Системна гіоплазія емалі**
- б. Місцева гіоплазія емалі
- с. Ерозія твердих тканин зубів
- д. Некроз емалі
- е. Множинний карієс в стадії білої плями

2773. У дитини 12 років при огляді виявлено крейдоподібні плями розташовані на вестибулярній поверхні коронок різців. Емаль гладка, щільна, блискуча. При зборі анамнезу з'ясовано, що дитина від народження проживає в ендемічному районі з концентрацією фтору в питній воді 2,5 мг/л. Який правильний діагноз?

- а. Флюороз зубів, ерозивна форма
- б. Системна гіоплазія емалі
- с. Вогнищева гіоплазія емалі
- д. Місцева гіоплазія емалі
- е. Флюороз зубів, плямиста форма**

2774. Пацієнтка 40 років скаржиться на різкі болі від дії температурних та хімічних подразників. На вестибулярній поверхні 14 та 24 зубів в ділянці шийки дефекти в межах емалі у вигляді щілини болючі при доторкуванні. Ретракція ясен в ділянці уражених зубів на $\frac{1}{3}$ коронки зуба. Встановіть діагноз

- а. Комп'ютерний некроз
- б. Ерозія емалі**

с. Клиноподібний дефект

- d. Променевий некроз
- e. Пришийковий карієс

2775. У пацієнта 39 років на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 34 та 44 зубів виявлено дефекти твердих тканин. Стінки дефекту сходяться під кутом близьким до прямого, тверді, гладкі, не змінені в кольорі, зондування безболісне. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- a. Променевий некроз
- b. Ерозія емалі
- c. Пришийковий некроз зубів
- d. Хімічний некроз емалі

e. Клиноподібний дефект

2776. До стоматолога звернувся пацієнт 25 років з відломом частини коронки 12 зуба внаслідок травми. Об'єктивно: відлом $\frac{1}{3}$ коронкової частини зуба, порожнина зуба не розкрита, біль від усіх видів подразників, який зникає після їх усунення. Виберіть правильний метод лікування

- a. Видалення травмованого зуба
- b. Екстирпація та пломбування каналів
- c. Ремінералізуюча терапія
- d. Пломбування дефектів композитним матеріалом

e. Відновлення анатомічної форми за допомогою парапульпарних штифтів та світлотвердіючих композитних матеріалів

2777. До стоматолога звернулась пацієнтка 48 років зі скаргами на болі від температурних та хімічних подразників та наявність косметичних дефектів, які виникли протягом пів-року. Під час огляду в 11, 12, 21, 22 зубах виявлені поверхневі дефекти овальної форми на випуклій частині вестибулярної поверхні коронки з гладким, щільним, блискучим дном. В анамнезі тиреотоксикоз. Який імовірний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Поверхневий карієс

с. Ерозія твердих тканин емалі

- d. Хімічний некроз емалі
- e. Недосконалий амелогенез

2778. У дівчини 16 років, що проживає в ендемічному районі з концентрацією фтору в питній воді 2,3 мг/л, при огляді виявлено крейдоподібні плями розташовані на всіх поверхнях коронок різців. Емаль гладка, щільна, блискуча. Який правильний діагноз?

- a. Недосконалий амелогенез
- b. Флюороз зубів, ерозивна форма
- c. Флюороз зубів, деструктивна форма

d. Флюороз зубів, плямиста форма

- e. Місцева гіоплазія

2779. Пацієнт 37 років скаржиться на різкі болі від дії температурних та хімічних подразників. На вестибулярній поверхні 13, 14, 23, 24 зубів в ділянці шийки невеликі дефекти в межах емалі у вигляді щілини, дуже болючі при доторкуванні. Ретракція ясен у ділянці уражених зубів на $\frac{1}{3}$ коронки зуба. Встановіть діагноз

- a. Ерозія емалі
- b. Гіоплазія емалі
- c. Пришийковий карієс

d. Клиноподібний дефект

e. Флюороз зубів

2780. У пацієнта 58 років встановлено діагноз: генералізоване патологічне стирання зубів на $\frac{1}{2}$ висоти коронки зуба. Нижній відділ обличчя зменшений, прикус різко знижений. Який метод лікування найбільш раціональний ?

a. Відновлення висоти прикусу ортопедичним лікуванням

b. Відновлення висоти прикусу за допомогою внутріканальних анкерів з подальшим пломбуванням

c. Лікування не потрібне

d. Відновлення коронок зубів парапуль-парними штифтами та композитними матеріалами

e. Відновлення анатомічної форми зубів пломбувальними матеріалами

2781. Дівчинка 1 рік. Батьки звернулись зі скаргами на високу температуру тіла (до 39°C), дитина неспокійна, погано спить, не їсть, хворіє третій день. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить. Слизова оболонка твердого піднебіння, щік, губ, вкрита афтами. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий герпетичний стоматит

b. Рецидивуючий герметичний стоматит

c. Алергічний стоматит

d. Гострий кандидозний стоматит

e. ХРАС

2782. До лікаря – стоматолога звернулись батьки 2-х річної дитини зі скаргами на неспокійну поведінку дитини, підвищення температури тіла до 39°C, поганий сон, неприємний запах з рота. Дитина хворіє протягом тижня. При об'єктивному огляді виявлено: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, ясна набряклі, легко кровоточать. Слизова оболонка губ, щік, твердого піднебіння вкрита ерозіями . Який ймовірний діагноз?

a. Хронічний афтозний стоматит

b. Гострий кандидозний стоматит

c. Гострий герпетичний стоматит

d. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

e. Коксаківірусний стоматит.

2783. При огляді хворого 30 років, на слизовій оболонці щоки зліва визначається безболісне, еластичної консистенції новоутворення, розташоване на вузькій м'якій ніжці, розміром 1,1 см, нерухоме, поверхня його нерівна, сосочкова. Слизова оболонка, що покриває новоутворення, у кольорі не змінена. Який діагноз можна припустити?

a. Аденома

b. Поліп

c. Рак

d. Аденокистозна карцинома

e. Папілома

2784. У дитини 2 років з'явився катаральний кон'юнктивіт, фарингіт, ларинготрахеобронхіт. На слизовій оболонці щік, відповідно нижнім малим кутнім зубам, з'явилися білі плями, а пізніше – крупно плямистий і папульозний висип на обличчі, тулубі, кінцівках. Про яке захворювання слід думати?

a. Менінгококова інфекція

b. Скарлатина

c. Висипний тиф

d. Кір

e. Грип

2785. У хворого під час проведення провідникового знечулення розчином септанесту виник анафілактичний шок. Який із зазначених препаратів слід ввести хворому першочергово?

a. Адреналін

b. Димедрол

c. Дипразин

d. Мезатон

e. Діазолін

2786. У хворого відмічається луночкова кровотеча після видалення другого великого кутнього зуба верхньої щелепи. З якої артерії спостерігається кровотеча?

a. Нижньої альвеолярної

b. Щелепно-під'язикової

c. Лицьової

d. Верхньощелепної

e. Висхідної глоткової

2787. Дитині 15 років. Скарги на затримку прорізування 12 зуба. В порожнині рота: 52 зуб – рухомість I ступеня. Які додаткові методи обстеження необхідно провести?

a. Вимірювання зубного ряду за Снагіною

b. Телерентгенографія

c. Панорамна рентгенографія

d. Вимірювання ширини зубного ряду за Поном

e. Вимірювання довжини зубного ряду за Корхгаузом

2788. До стоматолога звернулась мати з дитиною 5 років зі скаргами на косметичний недолік. З анамнезу з'ясовано, що у дитини є шкідлива звичка смоктати язик. Об'єктивно: симптом "наперстка" при змиканні губ, дефект мови, між передніми зубами виявлена щілина – 6 мм. Який прикус у дитини?

a. Відкритий прикус

b. Дистальний прикус

c. Перехресний прикус

d. Глибокий прикус

e. Медіальний прикус

2789. Дівчинка 6 років у фронтальній ділянці прямий контакт різців, діастеми та трієми. Жувальні горбки молярів стерті. Який це період прикусу?

a. Період старіння тимчасового прикусу

b. Період формування тимчасового прикусу

c. Період початку прорізування постійних зубів

d. Період зміни зубів

e. Період стабільного тимчасового прикусу

2790. У дівчинки 7 років при огляді відмічено непропорційність обличчя за рахунок вкорочення нижньої третини обличчя, підборіддя скошене назад, зуби верхньої щелепи значно висунуті вперед та не прикриті губами. Яка найбільш вірогідна патологія має місце?

a. Вестибулярне положення і тортоаномалія верхніх центральних різців

b. Дистальний прикус

- c. Діастема між верхніми центральними різцями
- d. Медіальний прикус
- e. Відкритий прикус

2791. Хвора Н., 34 років скаржиться на біль в язиці при прийомі їжі, зміну смаку, сухість у порожнині рота, поколювання, печію язика, наявність болісних тріщин у кутах рота. Пацієнтка лікується з приводу хронічного гастродуоденіту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, набрякла, атрофія сосочків на спинці й кінчику язика, у кутах рота болісні тріщини. В аналізі крові: ер.- 3,0 x10¹² г/л; Hb – 40 г/л; к.п. - 0,4; лейкоц. – 2,0x10⁹ г/л, ШОЕ - 25 мм/год. Який остаточний діагноз?

- a. Анемія Аддісона-Бірмера
- b. Пелагра
- c. Поліцитемія
- d. Залізодефіцитна анемія**
- e. Апластична анемія

2792. Чоловік, 28 років, скаржиться на неприємні відчуття в роті протягом двох днів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік й яснах - білі цятки, утворені некротизованим епітелієм, оточені венчиком гіперемії розміром 1 мм. Елементи розташовуються групами, не зливаються між собою, не видаляються тампоном. Через два дні після появи висипань у роті з'явилися висипання на шкірі. Який попередній діагноз?

- a. Лейкоплакія
- b. Вітряна віспа
- c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- d. Скарлатина
- e. Кіп**

2793. Пацієнтка П., 38 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутність 35, 36, 37 зубів; 25, 26, 27 зуби зміщені в сторону дефекту. Діагноз: часткова вторинна адентія зубів у боковій ділянці на нижній щелепі, що ускладнена першою формою феномена Попова-Годона 16, 25, 26 зубів. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Хірургічний
- b. Зішліфовування твердих тканин зрушених зубів з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів
- c. Послідовна дезоклюзія з подальшим заміщенням дефектів зубних рядів**
- d. Апаратурно-хірургічний
- e. Апаратурний

2794. Пацієнтка А., 20 років, звернулась в клініку з метою протезування. З анамнезу – внаслідок травми відлом коронки зуба. Об'єктивно: коронка зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$. перкусія безболісна. На рентгенограмі канал запломбований до верхівки. Після препарування коронка зуба виступає над рівнем ясени на 3 мм. Яку конструкцію штифтового зуба доцільно рекомендувати пацієнту?

- a. Штифтовий зуб за Іліною-Маркосян
- b. Штифтовий зуб за Девісом
- c. Штифтовий зуб за Ричмондом**
- d. Штифтовий зуб за Ахмедовим
- e. Штифтовий зуб за Логаном

2795. Хвора, 23 років, скаржиться на припухлість білявушної ділянки, головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. В анамнезі - травма мочки вуха. Об'єктивно: у білявушної ділянці визначається значна набрячлість тканин, на шкірі – осередок гіперемії з різко очірченими,

нерівними, „зазубреними” краями. На шкірі мочки вуха – ссадно під кіркою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий лімфаденит
- b. Карбункул
- c. Бешиха**
- d. Паротит
- e. Набряк Квинке

2796. Хвора, 43 років, скаржиться на появу ерозій на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці порожнини рота – три 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. Герпетичний стоматит
- b. Вульгарна пухирчатка**
- c. Бульозний пемфігоїд
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- e. Доброякісна неакантолітична пухирчатка

2797. Хвора, 60 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність утворення на нижній губі, яке з'явилося 5 місяців тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижній губі – ерозія полігональної форми з гладкою полірованою поверхнею, насичено - червоного кольору. Червона облямівка нижньої губи застійно-гіперемійована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пухирчатка, ерозивна форма
- b. Лейкоплакія, ерозивна форма
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті**
- e. Герпетична ерозія

2798. Пацієнт, 35 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє протягом 4-х років. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи - великі лусочки сірого кольору, розташовані в зоні Клейна, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх відторганні ерозій не утворюється. Який остаточний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Червоний вовчак
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Ексфоліативний хейліт**
- e. Кандидозний хейліт

2799. Хворий, 58 років, скаржиться на відчуття шерсткуваності та стягнутості в ділянці щоки ліворуч. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівої щоки, на бокових поверхнях язика та в ретромоларній ділянці - білуваті ділянки, які злегка підіймаються над поверхнею, не знімаються при зішкрібанні та утворюють малюнок у вигляді мережива. Відмічається патологічне стирання, гострі краї зубів. При гістологічному обстеженні: нерівномірний акантоз і гранульоз, гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Лейкоплакія
- c. Кандидоз
- d. Червоний плескатий лишай**
- e. Червоний вовчак

2800. Хвора О., 43 років, скаржиться на відчуття печії на кінчику язика, яке зникає під час їжі та посилюється вночі, сухість у порожнині рота, порушення смакових відчуттів. Вперше подібні відчуття з'явилися 1,5 роки тому. Хвора страждає на гастрит. Об'єктивно: язик блідо-рожевого кольору, спинка вкрита незначною кількістю нальоту. Порожнина рота санована. Глотковий рефлекс знижений. В зішкрібі з язика - 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. Глосодінія

2801. Хворий, 35 років, скаржиться на біль в нижній губі при посмішці, наявність рани на нижній губі, яка існує протягом тривалого часу. З анамнезу: раніше самостійно загоювалась. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи по центральній лінії – поодинокий глибокий лінійний дефект, розміром до 1,0 см, нижня губа безболісна, м'яка при пальпації. При гістологічному дослідженні: ознаки хронічного запалення, які супроводжуються гіперплазією епітелію. Який остаточний діагноз?

a. Обмежений передраковий гіперкератоз

b. Хронічна тріщина губи

- c. Абразивний преінвазивний хейліт Манганотті
- d. Декубітальна виразка
- e. Плазмоклітинний хейліт

2802. Хвора М., 46 років, скаржиться на головний біль, слабкість, біль в яснах. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, слабо гіперемійована з дрібними утвореннями некротичного характеру на поверхні щік, губ, язика, ясна набряклі, легко кровоточать. Аналіз крові: ер.- $4,0 \times 10^{12}$ г/л; Hb – 160 г/л; к.п. - 1,5; лейк. – $2,0 \times 10^9$ г/л ; п/я - 0%; с/я – 1-2%; баз. – 0%; лімф.- 98%; мон.- 1%; тр. – 200×10^9 г/л ; ШОЕ – 50 мм/год. Який остаточний діагноз?

a. Агранулоцитоз

- b. Стоматит Венсана
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Гострий лейкоз

2803. Хвора М., 40 років, скаржиться на зміну кольору слизової порожнини рота, кровотечу ясен, парастезії, шум у вухах, сонливість, підвищену стомлюваність, часті носові кровотечі. Об'єктивно: шкіра й слизова оболонка порожнини рота гіперемійовані, темно-вишневого кольору. Ясна кровоточать. Аналіз крові: ер.- $8,5 \times 10^{12}$ г/л; Hb – 360 г/л; ч.п. - 1,0; лейк. – $3,0 \times 10^9$ г/л ; тр. – 800×10^9 г/л ; ШОЕ – 1 мм/годину. Який остаточний діагноз?

- a. B12 – дефіцитна анемія
- b. Хвороба Шенлейна-Геноха
- c. Гострий лейкоз

d. Справжня поліцитемія

e. Хвороба Верльгофа

2804. Хвора М., 28 років скаржиться на печію в язиці, біль, що особливо підсилюється при прийомі їжі. Пацієнтка перебуває на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. Гормонозалежна терапія протягом декількох останніх місяців включала дексаметазон, кеналог. Об'єктивно: язик гіперемійований, набряклий. Слизова язика вкрита пухким, крихтоподібним нальотом сіруватобілого кольору, після видалення якого виявляються ерозивні ділянки. Який найбільш

верігідний?

a. Кандидозний глосит

- b. Глосит при залізодефіцитній анемії
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Глосит при В 12 – дефіцитній анемії
- e. Десквамативний глосит

2805. Хвора М., 28 років, скаржиться на неприємні відчуття в язиці, біль, що підсилюється при їжі. Пацієнтка приймає протизаплідні засоби протягом останніх років. Об'єктивно: язик гіперемійований, набряклий (на бокових поверхнях - відбитки зубів). Ниткоподібні сосочки атрофовані. Слизова язика вкрита пухким, крихтоподібним нальотом сірувато-білого кольору, після видалення якого виявляються ерозивні ділянки. Яка етіотропна терапія показана для лікування данної пацієнтки?

a. Протигрибкові препарати

- b. Ферментотерапія
- c. Антибіотики
- d. Ангіопротектори
- e. Противірусні препарати

2806. Пацієнт, 62 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, різкий біль у роті, неможливість прийому їжі. Два дні тому з'явився висип в роті й на обличчі. Об'єктивно: на гіперемійованій та набряклій слизовій оболонці твердого піднебіння й щоках ерозії, вкриті фібринозним нальотом, розташовані у вигляді ланцюжка, різко болісні при пальпації. На шкірі обличчя праворуч, за ходом трійчастого нерва пухирці, болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Оперізувальний лишай

- b. Герпетична ангіна
- c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- d. Пухирчатка
- e. Хронічний рецидивуючий Герпес

2807. Пацієнт, 30 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, висип в порожнині рота, які з'явилися добу тому. Об'єктивно: на язиці, твердому піднебінні й слизовій оболонці зів'я круглі ерозії сірувато-білого кольору, обведені яскраво-червоним запальним обідком. На шкірі всього тіла визначаються, плями, пухирці, папули ерозії. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Оперізувальний лишай

b. Вітряна віспа

- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Герпетична ангіна
- e. Багатоформна ексудативна ерітема

2808. Пацієнт, 62 року, скаржиться на сухість і неприємні відчуття в роті. Анамнез: палить, проводилася променева терапія з приводу новоутворення піднебіння. Об'єктивно: слизова оболонка щік, губ - мутна, ущільнена, ділянки складчастості, є ділянки відторгнення ороговілого епітелію з утворенням ерозій, вкритих некротичним нальотом. Який найбільш вірогідний діагноз ?

a. Виразково-некротичний стоматит

b. Осередковий плівчастий радіомукозит

- c. Червоний плескатий лишай
- d. Лейкоплакія верукозна
- e. Лейкоплакія Тапейнера

2809. Хворий, 20 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль. Дві доби тому в роті з'явилися різко болісні ранки. Об'єктивно: на набряклій гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ – ерозії діаметром 2-3 мм, вкриті сірувато-білим нальотом, жовтуваті пухирці 1-3 мм у діаметрі, розміщені групами, заповнені прозорим ексудатом. Лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. При цитологічному дослідженні мазків з поверхонь ерозій виявлено гігантські багатоядерні клітини. Який остаточний діагноз?

- a. Вульгарна пухирчатка
- b. Герпетичний стоматит**
- c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- d. Алергійний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

2810. В стоматологічну клініку на прийом до лікаря-стоматолога звернулась пацієнтка 29 років з метою професійної гігієни порожнини рота. Під час чищення зубів пастою, яка містить м'яту, хвора поскаржилась на свербіння шкіри, головний біль, нудоту. Об'єктивно: на шкіряному покриві висипання, які сильно сверблять. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Крапивниця**
- b. Набряк Квінке
- c. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- d. Гіпертонічний криз
- e. Анафілактичний шок

2811. Дитина, 13 років, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, біль в горлі. Два тижні тому перенесла ГРВІ, приймала антибіотики. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура 39°C, підщелепні, потиличні, шийні, пахові лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації, рухливі. Печінка та селезінка збільшені, слабкоболісні. На слизовій піднебіння, корені язика, піднебінних мигдаликах відкладення білувато-жовтого кольору, які легко знімаються. Мигдалики, язичок, задня стінка глотки набряклі, гіперемійовані. Який попередній діагноз?

- a. Алергійний стоматит
- b. Гострий кандидоз
- c. Інфекційний мононуклеоз**
- d. Дифтерія
- e. Лакунарна ангіна

2812. Пацієнт Т., 44 роки, звернувся у клініку з метою протезування. Прийняте рішення виготовити повні штамповані коронки на 26 та 27 зуби. Який матеріал використовують для виготовлення коронок в цьому випадку?

- a. Припой
- b. Сріб'яно-паладієвий сплав
- c. Нержавіюча сталь**
- d. Кобальто-хромовий сплав
- e. Легкоплавкий сплав

2813. Хвора, 62 років, скаржиться на появу виразки, яка з'явилася близько 5 місяців тому на бічній поверхні язика праворуч. При огляді утворення має розміри 0,5-1,5 см, поверхнєве, неправильної форми. Оточуючі тканини гіперемійовані та набряклі. Пальпація утворення болісна, порожнина рота не санована, фіксація протеза на нижній щелепі незадовільна. Який попередній діагноз?

- a. Ерозивна форма лейкоплакії**
- b. Кератоакантома
- c. Туберкульозна виразка

d. Сифілітична виразка

e. Декубітальна виразка

2814. Хворий, 66 років, звернувся до хірурга-стоматолога з приводу тріщини нижньої губи, яка виникла більше місяця тому. Краї тріщини щільні, інфільтровані. Яке лікування слід обрати?

a. Консервативне

b. Хірургічне

c. Променева терапія

d. Комбіноване

e. Хіміотерапія

2815. До стоматолога звернулася на прийом пацієнтка 30 років, зі скаргами на появу "рани" на нижній губі, що інколи кровоточить. Об'єктивно: по середній лінії нижньої губи – тріщина, що вкрита коричневою кіркою, з щільними краями. При пальпації губа набрякла та злегка болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая

b. Метеорологічний хейліт

c. Лейкоплакія Таппейнера

d. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

e. Хронічна тріщина нижньої губи

2816. У хворого, 47 років, при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічних ділянок праворуч та ліворуч визначаються плями білісуватого кольору по лінії змикання зубів, які не підвищуються над оточуючими тканинами. Поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрібанні. Пацієнт палить протягом 20 років, в середньому по три пачки цигарок на день. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Червоний вовчак

b. Кандидоз

c. Плеската форма лейкоплакії

d. Вульгарна пухирчатка

e. Червоний плесканий лишай

2817. Хворий, 54 років, скаржиться на наявність виразок в порожнині рота. При огляді: на слизовій оболонці щоки „перламутрові” папули, розміщені у вигляді сітчастого малюнка та декілька ерозій діаметром біля 0,5 см, навколо яких наявна яскраво-червона ерітема. Для якого передракового захворювання характерна дана клінічна картина?

a. Кератоакантоми

b. Ерозивно-виразкової форми червоного плескатоного лишая

c. Ерозивно-виразкової форми лейкоплакії

d. Раку слизової оболонки

e. Еритроплазії Кейра

2818. Хворий, 37 років, скаржиться на наявність нориць на шкірі в області нижньої щелепи ліворуч, обмежене відкривання рота. З анамнезу: 3 місяці тому після видалення 38 зуба з'явилася припухлість, обмежене відкривання рота, нориці. Об'єктивно: температура 37,8°C, асиметрія за рахунок припухлості в області кута нижньої щелепи ліворуч, шкіра над нею червоно-синюшного відтінку, 4 нориці з незначними крихкоподібними виділеннями. Пальпується слабо-болісний дерев'янистий інфільтрат з ділянками флюктуації. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рак нижньої щелепи

b. Актиномікоз нижньої щелепи

- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- d. Ретромолярний періостит
- e. Мігруюча гранульома обличчя

2819. Хворий, 20 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C впродовж 3-х днів, біль при прийомі їжі та ковтанні, носові кровотечі. Об'єктивно: на губах - герпетичний висип, на слизовій оболонці порожнини рота – ерозії неправильної форми, вкриті фібринозним нальотом; плівчатий нальот на мигдаликах, печінка збільшена в розмірі та ущільнена. Попередній діагноз: інфекційний мононуклеоз. Який з перерахованих методів дослідження підтвердить цей діагноз?

- a. Біопсія
- b. Мікроскопія зішкрібка
- c. Загальний розгорнутий аналіз крові**
- d. Цитологічне дослідження
- e. Аналіз крові на цукор

2820. У хворої, 12 років, протягом 3-х днів температура 39-40°C. Скаржиться на біль в горлі та слизовій оболонці порожнини рота при вживанні їжі, загальну слабкість. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік ерозії неправильної форми, язик обкладений сіро-білим нальотом, зів гіперемійований, явища фолікулярної ангіни. На межі м'якого та твердого піднебіння петехії, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухливі, безболісні при пальпації. Печінка та селезінка збільшені в розмірі. Який попередній діагноз?

- a. Фолікулярна ангіна
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Інфекційний мононуклеоз**
- d. Вітряна віспа
- e. Дифтерія

2821. Пацієнт віком 28 років звернувся зі скаргами на випадіння пломб у 36, 37 зубах. Об'єктивно: на жувальних поверхнях 36, 37 зубів каріозні порожнини середніх розмірів у межах плащового дентину. У пацієнта рівень гігієни незадовільний, індекс КРВ – 15. Виберіть найдоцільніший метод пломбування

- a. Пошарова техніка
- b. Адгезивна техніка
- c. Бондінг-техніка
- d. Сандвіч-техніка**
- e. Пряма техніка

2822. Дитина 13-ти років звернулася зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: вкорочена висота нижньої третини обличчя, глибока супраментальна згортка. Співвідношення перших молярів по першому класу за Енглем, верхні різці перекривають нижні на всю висоту коронок, ріжучі краї нижніх різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Поставте діагноз

- a. Глибокий дистальний прикус
- b. Глибоке перекриття
- c. Глибокий нейтральний прикус**
- d. Дистальний прикус
- e. Мезіальний прикус

2823. Хлопчик 13 років. Скарги на косметичний дефект. Об'єктивно: діастема між верхніми центральними різцями 2 мм., співвідношення перших молярів по першому класу за Енглем. Було поставлено діагноз: діастема на верхній щелепі. Виберіть апарат для лікування даної патології

- a. Піднебінна пластинка з похилою площиною
- b. Піднебінна пластинка з рукоподібними кламерами**
- c. Апарат Андресена-Гойпля
- d. Піднебінна розширююча пластинка
- e. Апарат Осадчого

2824. Батьки 9-річної дитини, скаржаться на косметичний дефект. Об'єктивно: вкорочена висота нижньої третини обличчя, глибока супраментальна згортка, співвідношення перших молярів по першому класу за Енгле, верхні різці перекривають нижні на всю висоту коронок, різучі краї нижніх різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Було поставлено діагноз: глибокий нейтральний прикус. Виберіть апарат для лікування даної патології

- a. Піднебінна розширююча пластинка
- b. Піднебінна пластинка з оклюзійними накладками у бокових ділянках
- c. Піднебінна пластинка з накусочною площадкою у фронтальній ділянці**
- d. Капа Бініна
- e. Піднебінна пластинка з похилою площиною

2825. Дитина 13-ти років звернувся зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: піднебінне положення 12,22 зубів, горбковий контакт кутніх зубів, співвідношення перших молярів по першому класу за Енгле. Було поставлено діагноз: звуження верхнього зубного ряду, піднебінне положення 12,22 зубів. Виберіть апарат для лікування даної патології

- a. Піднебінна розширююча пластинка з протрагуючими пружинами для переміщення 12,22 зубів**
- b. Піднебінна пластинка з накусочною площадкою у фронтальній ділянці
- c. Регулятор функцій Френкля I типу
- d. Піднебінна пластинка з кламерами для переміщення 13,12,22, 23 зубів
- e. Піднебінна пластинка з оклюзійними накладками у бокових ділянках

2826. Які три форми кандидозу слизової оболонки порожнини рота зустрічаються при ВІЛ-інфекції

- a. Еритематозна, ліхеноїдна, гіперпластична
- b. Гіперпластична, деструктивна, ерозивна
- c. Псевдомембранозна, ліхеноїдна, мікотична
- d. Еритематозна, мікотична, виразкова
- e. Псевдомембранозна, еритематозна (атрофічна), гіперпластична**

2827. На прийомі у стоматолога у хворого виник гострий біль за грудиною, ірадіюючий у ліву руку і плече, відчуття нестачі повітря, страх. Яка з запропонованих речовин найбільш адекватна в цьому випадку?

- a. Анальгін
- b. Нітрогліцерин**
- c. Нітросорбід
- d. Діазепам
- e. Парацетамол

2828. У відділення дитячої стоматології поступила дитина віком 8 років із травмою зубів верхньої щелепи. Діагноз: повний вивих 11 зуба. Які методи лікування доцільно застосувати в даному випадку?

- a. Імплантація
- b. Видалення зуба
- c. Ортодонтичне лікування
- d. Виготовлення мостовидного протезу

е. Реплантація

2829. Дитина 9 років. Скарги на відсутність 21 зуба. Об'єктивно на вестибулярній поверхні альвеолярного паростка незначне вибухання. З діагностичною метою проведено прицільну рентгенограму на якій виявлено гомогенну тіні високої інтенсивності з чіткими краями на фоні якої множинні, різної форми зубоподібні утвори. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Фолікулярна кіста
- b. Міксома
- c. Радикулярна кіста

d. Одонтома

- e. Остеома

2830. Батьки хлопчик 11 років звернулись зі скаргами на наявність пухлино подібного новоутвору на нижній щелепі справа. При об'єктивному обстеженні виявлено набряк слизової в ділянці 43, 44, 45 зубів. Відмічається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі – дефект кісткової тканини на нижній щелепі справа, овальної форми, з чіткими краями, в якому фолікул 44 зуба. Поставте діагноз?

- a. Одонтома
- b. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Радикулярна кіста
- d. Остеобластокластома

е. Фолікулярна кіста

2831. Хворий 58 років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: підвищена піддатливість слизової оболонки у всіх зонах. Відростки щелеп і твердого піднебіння покриті дуже рихлою пасторною слизовою оболонкою, яка легко деформується під дією відбиткового матеріалу. Який відтиск рекомендовано зняти у цьому випадку?

- a.

b. Компресійний відтиск

- c. Розвантажувальний відтиск
- d. З помірним навантаженням на слизову
- e. Комбінований відтиск

2832. Дитина 6 років звернулась до лікаря із скаргами на болі при вживанні гарячої та холодної їжі. Об'єктивно - каріозна порожнина на жувальній поверхні 65 зуба в межах біля пульпарного дентину. Стінки і дно пігментовані, дентин легко знімається екскаватором. Зондування дна порожнини болісне, реакція на термічні подразники позитивна, але проходить після усунення подразника. Ваша лікувальна тактика

a. Накладання одонтотропної пасти

- b. Накладання резорцин-формалінової пасти
- c. Пломбування каріозної порожнини амальгамою
- d. Пломбування каріозної порожнини силідонтом
- e. Накладання параформальдегідної пасти

2833. До лікаря звернулись батьки хлопчика 2-х річного віку із скаргами на наявність каріозних порожнин на всіх верхніх передніх зубах. Порожнини розміщуються в пришийкових ділянках і охоплюють всю шийку зуба. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: циркулярний середній карієс 52, 51, 61, 62 зубів. Ваша лікарська тактика?

- a. Призначення електрофорезу з препаратами фтору
- b. Призначення електрофорезу з препаратами кальцію

с. Антисептична обробка каріозних порожнин

d. Імпрегнація 20%-ним розчином нітрату срібла

е. Пломбування каріозних порожнин

2834. У дитини 4 років під час планової санації виявлено глибоку каріозну порожнину в 74 зубі, що сполучається з порожниною зуба. При зондуванні сполучення – біль, незначна кровоточивість. Перкусія не болюча. Реакція на температурні подразники відсутня. Поставте попередній діагноз:

a. хронічний глибокий карієс

b. гострий вогнищевий пульпіт

с. хронічний гангренозний пульпіт

d. хронічний фіброзний пульпіт

е. хронічний гіпертрофічний пульпіт

2835. У дівчинки 12 років зроблено ортопантограму за ортодонтичними показами і виявлено гомогенну тінь в пульпарній порожнині 26 зуба. Оклюзійна поверхня 26 зуба стерта. В анамнезі – незначний біль в 26 зубі при різких рухах. Ймовірний діагноз:

a. хронічний конкрементозний пульпіт

b. хронічний гранулюючий періодонтит

с. кістогранульома

d. хронічний гангренозний пульпіт

е. хронічний фіброзний пульпіт

2836. При обстеженні дітей у дошкільному закладі стоматолог виявив у дитини 5 років в ділянці шийок фронтальних зубів масивне відкладення зубного нальоту, після видалення якого виявлено ділянки емалі білого кольору, без блиску, що зафарбовуються 2% р-ном метиленового синього у голубий колір. Яка тактика лікаря у даному випадку:

a. Сріблення

b. Препарування каріозних порожнин з наступним пломбуванням

с. Шліфування уражених ділянок

d. Ремінералізуюча терапія

е. Диспансерне спостереження

2837. У хворого віком 41 рік при обстеженні на жувальній поверхні 36 зуба виявлено вхідний отвір у каріозну порожнину з відламаними краями емалі. Після розширення вхідного отвору і ліквідації нависаючих країв емалі, зондується порожнина у межах навколо-пульпарного дентину, який знімається пластинами. Зондування дна каріозної порожнини болюче, термопроба позитивна, перкусія від'ємна, ЕОД-12 мкА. Поставте діагноз

a. Гострий вогнищевий пульпіт

b. Хронічний фіброзний пульпіт

с. Хронічний глибокий карієс

d. Гострий глибокий карієс

е. Гострий середній карієс

2838. Дівчина 16 років, скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясеневий край гіперемований, при пальпації виступає кров з верхівок ясеневих сосочків, пародонтальні кишені відсутні, на зубах в пришийковій ділянці зубний наліт. На рентгенограмі висота міжальвеолярних перетинок і цілісність компактної пластинки на їх верхівках не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Катаральний гінгівіт

b. Пародонтоз початкового ступеня

- c. Пародонтоз I ступеня
- d. Пародонтит початкового ступеня
- e. Пародонтит I ступеня

2839. Жінка С. 35 років, ветеринар, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на появу у ротовій порожнині та між пальцями болючих дрібних пухирців, підвищення температури до 38°C, загальну слабкість. При огляді підщелепні лімфовузли збільшені з обох боків, болісні при пальпації. В ротовій порожнині слизова оболонка гіперемована, слиновиділення підвищене. На щоках, піднебінні, язичі прозорі везикули 2-4 мм у діаметрі, на губах червоні ерозії з поліциклічними межами, кірки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Лікарська алергія
- b. Ящур**
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Вітряна віспа
- e. Гострий герпетичний стоматит

2840. Хвора, 27 років, скаржиться на тривалі приступи болю на протязі 3 днів в зубах на нижній щелепі зліва, що посилюються від різних подразників. Мимовільні нічні болі, що ірадіюють в ліве вухо. "Світлі" проміжки між приступами 20-30 хв. Об'єктивно: у 37 зубі глибока каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином, яка не сполучається з зубною порожниною. Зондування по дну болісне, холодна вода викликає різкий тривалий біль, перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного фіброзного пульпіту 37
- b. Гострий гнійний пульпіт 37
- c. Гострий дифузний пульпіт 37**
- d. Гострий обмежений пульпіт 37
- e. Гострий апікальний періодонтит 37

2841. Хвора, 43 роки, скаржиться на дискомфорт при потраплянні залишків їжі в порожнину 45 зуба, відчуття розпирання у зубі. Об'єктивно: у 45 зубі на дистальній контактній поверхні - каріозна порожнина з широким вхідним отвором, щільними пігментованими стінками, яка сполучається з пульповою камерою. Гаряча вода викликає довготривалий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт 45
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит 45
- c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт 45
- d. Хронічний глибокий карієс 45
- e. Хронічний гангренозний пульпіт 45**

2842. Лікар хірург-стоматолог відвідав хворого на дому, у якого загальний стан виявився важким: озноб, нудота, блювота, затьмарення свідомості, підвищення температури тіла до 39°C. На шкірі носа, щік визначається ерітема у вигляді метелика з чіткими межами. Поставлено діагноз: Бешиха. Як необхідно організувати допомогу хворому?

- a. Госпіталізація хворого у ЩЛВ
- b. Госпіталізація хворого у інфекційне відділення**
- c. Спостереження за динамікою захворювання
- d. Призначити домашній режим
- e. Призначити антибіотикотерапію

2843. Під час профілактичного огляду 9 річної дитини було встановлено: на вестибулярній поверхні 11 зуба пляма жовтуватого кольору, з нечіткими межами, без блиску, не фарбується метиленовим

синім, в анамнезі вбитий вивих 51. Поставте попередній діагноз

a. Недосконалий амелогенез

b. Місцева гіоплазія

c. Флюороз

d. Системна гіоплазія

e. Карієс у стадії плями

2844. У дитини 8 років при огляді ротової порожнини на верхніх різцях і жувальній поверхні молярів виявлено білі плями з гладкою блискучою поверхнею. Скарги відсутні. З анамнезу: дитина до 4-х місяців хворіла диспепсією. Поставте ймовірний діагноз

a. Вогнищева гіоплазія

b. Тетрациклінові зуби

c. Недосконалий амелогенез

d. Системна гіоплазія

e. Місцева гіоплазія

2845. При огляді дитини 15 років було встановлено: поверхня коронок усіх зубів депігментована з крейдо-матовим відтінком. Відзначається поглиблення у вигляді цяток жовтого або коричневого кольору діаметром 1,5 мм, дно і стінки яких шорсткуваті. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 2,5 мг/дм³. Поставте попередній діагноз

a. Флюороз, штрихова форма

b. Системна гіоплазія, бороздчата форма

c. Недосконалий амелогенез

d. Флюороз, крейдяно-крапчаста форма

e. Флюороз, ерозивна форма

2846. Мати 4 річної дитини скаржиться на появу гнійників на червоній облямівці і шкірі губ, підвищення температури тіла дитини до 37,8°C. Об'єктивно: гнійні пустули, товсті солом'яно-гнійні кірки. При знятті кірок - волога червона ерозійна поверхня. Лімфаденіт підщелепових лімфатичних вузлів. При бактеріоскопічному дослідженні виявлена стрепто-стафілококова флора. Встановіть імовірний діагноз?

a. -

b. Піодермія

c. Вітряна віспа

d. Кандидоз

e. Гострий герпетичний стоматит

2847. Дитина 13-років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом декількох місяців. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі. Прикус ортогнатичний. КПВ = 4; гігієнічний індекс ОНІ-S = 2,6. При рентгенологічному обстеженні патологічних змін в тканинах пародонту не виявлено. З яких заходів слід розпочати лікування гінгівіту?

a. Диспансерне спостереження

b. Професійна гігієна порожнини рота

c. Склерозуюча терапія

d. Протизапальна терапія

e. Фізіотерапія

2848. Пацієнтка віком 33 років звернулася до лікаря-стоматолога з метою відбілювання 16 зуба, який став рожевим після лікування пульпіту. При об'єктивному обстеженні в 16 зубі пломба. Коронка зуба рожевого кольору. На рентгенограмі кореневі канали запломбовані. Після видалення

пломби в порожнині зуба рожевий пломбувальний матеріал. Який метод відбілювання буде ефективним у даному випадку?

- a. Поетапне відбілювання
- b. Мікроабразія емалі
- c. Домашнє відбілювання
- d. Термокаталітичне відбілювання
- e. Внутрішньокоронкове відбілювання**

2849. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 57 років зі скаргами на появу на слизовій оболонці нижньої губи прозорих новоутворень. При об'єктивному обстеженні на злегка гіперемованій слизовій оболонці нижньої губи помітні крапельки слини ("симптом роси"). Червона облямівка губ суха з множинними тріщинами. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Алергічний хейліт
- c. Екسفоліативний хейліт
- d. Екзематозний хейліт
- e. Гландулярний хейліт**

2850. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт К. 60 років зі скаргами на наявність новоутворення на слизовій оболонці язика. Об'єктивно: На слизовій оболонці язика ближче до кінчика новоутворення на тонкій ніжці. Після ретельного обстеження був поставлений діагноз папілома. Який найбільш ефективний фізичний метод лікування?

- a. Електрофорез
- b. Кріотерапія
- c. Кріодеструкція**
- d. УВЧ-терапія
- e. Мікрохвильова терапія

2851. Хворий Б., 56 років під час лікування гострого гнійного пульпіту 23-го зуба була проведена провідникова анестезія 2% розчином ультракаїну, через 2 хвилини після якої хвора відчула шум в голові, відчуття важкості при видиханні повітря, з'явилося шумне свистяче дихання. З анамнезу відомо, що тривалий час хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: свідомість ясна, шкіра покрита липким потом, ЧДР 32/хв., над легеньми вислуховуються сухі хрипи, пульс 102/хв., ритмічний. Тони серцевої діяльності ослаблені ритмічні. Яка має бути тактика лікаря?

- a. Ввести строфантин внутрішньовенно
- b. Ввести кордіамін внутрішньом'язево
- c. Ввести преднізолон внутрішньовенно**
- d. Ввести адреналін внутрішньовенно
- e. Ввести атропін внутрішньовенно

2852. Під час профілактичного огляду у дитини 6 років виникла необхідність визначення типу дихання. Яка клінічна проба допоможе у визначенні типу дихання?

- a. Проба з ядром волоського горіха
- b. Проба з ковтком води**
- c. Проба Ільїної-Маркосян
- d. Проба Френкеля
- e. Проба Ешлер-Бітер

2853. Ортодонт з метою диференційної діагностики клінічних форм дистального прикусу проводить пробу Ешлер – Бітнер. Лицеві ознаки при зміщенні нижньої щелепи погіршилися. Які заходи

необхідно планувати при лікуванні даної аномалії?

- a. Корекція висоти прикусу
- b. Стимуляція росту нижньої щелепи**
- c. Затримка росту верхньої щелепи
- d. Стимуляція росту верхньої щелепи
- e. Затримка росту нижньої щелепи

2854. У дитини 8 років визначено, що верхні різці перекривають нижні на всю висоту коронок; співвідношення іклів та перших постійних молярів однойменне. Визначте діагноз за А.І.Бетельманом

- a. Глибокий перекриваючий прикус
- b. Мезіальний прикус
- c. Дистальний прикус**
- d. Глибокий дахоподібний прикус
- e. Глибокий дистальний прикус

2855. У дитини 8 років напіввідкритий рот, широка спинка носа, суха червона кайма губ, в передній ділянці вертикальна щілина 3 мм. Визначте чинник розвитку даної зубощелепної аномалії

- a. Порушення жування
- b. Порушення змакання губ
- c. Інфантильне ковтання
- d. Порушення мовоутворення
- e. Ротове дихання**

2856. У дитини 5-ти років при профілактичному огляді виявлено "інфантильний тип ковтання". Формування якої ЗЩА найбільш вірогідне у даному випадку за умови збереження цього фактора?

- a. Відкритий прикус**
- b. Глибокий прикус
- c. Косий прикус
- d. Прогенічний прикус
- e. Прогнатичний прикус

2857. У хлопчика 13 років верхні різці нахилені вестибулярно, сагітальна щілина 8 мм, співвідношення іклів та перших постійних молярів за II класом Енгля. Яку діагностичну клінічну пробу необхідно провести для уточнення патогенезу патології прикусу?

- a. Зміщення нижньої щелепи назад
- b. Зміщення нижньої щелепи вправо
- c. Відкривання та закривання рота
- d. Зміщення нижньої щелепи вперед**
- e. Зміщення нижньої щелепи вліво

2858. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дитиною 7 років, у якої відсутні тимчасові моляри на обох щелепах. Яка патологія може виникнути у дитини без профілактичного протезування?

- a. Звуження зубного ряду
- b. Косий прикус
- c. Глибокий прикус**
- d. Подовження зубного ряду
- e. Відкритий прикус

2859. Хворий К., 16 років скаржиться на відсутність зубів на верхній та нижній щелепах, погане

розжовування їжі та естетичний недолік. При обстеженні відмічається дисплазія обличчя та черепа, дисморфогенез м'яких тканин порожнини рота, ангідроз, гіпотрихоз. Визначте синдром, характерний для даного пацієнта?

- a. Синдром Стейтона-Капдепона
- b. Синдром Крузона
- c. Синдром Франческетті
- d. Синдром П'єра-Робена
- e. Ангідротична ектодермальна дисплазія**

2860. У 10-річної дівчинки скупчене розташування зубів в передніх ділянках обох щелеп. Визначено вкорочення вуздечки язика III типу та неправильну вимову звуків "р", "л". Що є причиною мовного порушення?

- a. Аномалія вуздечки язика**
- b. Прикушування кінчика язика
- c. Аномалія положення 22 зуба
- d. Закушування верхньої губи
- e. Ротове дихання

2861. У хлопчика 4 років під час профілактичного огляду виявлено передчасне видалення обох тимчасових молярів на верхній щелепі зліва. Який патологічний прикус може сформуватися без профілактичного втручання?

- a. Прогнатичний
- b. Косий**
- c. Глибокий
- d. Відкритий
- e. Прогенічний

2862. Хворий І., 36 років, звернувся з скаргами на зменшення коронок 17, 16, 15 зубів, незначний біль. Об'єктивно: коронки 17, 16, 15 зубів стерті в межах емалі, горбики відсутні, позитивна реакція на холод, висота прикусу зменшена. Яка тактика ортопедичного лікування?

- a. Пацієнт не потребує ортопедичного лікування
- b. Застосування препаратів, які зменшують чутливість зубів
- c. Вибіркове пришліфовування фронтальної групи зубів нижньої щелепи.
- d. Відновлення висоти прикусу, анатомічної форми і функції уражених зубів**
- e. Відновлення оклюзійної висоти окремих зубів

2863. Хворий З., 45 років, скаржиться на погіршення фіксації і часті поломки часткового знімного пластинчастого протеза на нижній щелепі, яким користується 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток в беззубих ділянках значно атрофований, протез балансує. Яка найбільш вірогідна причина погіршення фіксації і частих поломок протеза?

- a. Неправильний вибір фіксації протезу
- b. Вживання твердої їжі
- c. Порушенням технології виготовлення протезу
- d. Несвоєчасне повторне протезування**
- e. Порушення експлуатації протезу

2864. Пацієнт М., 46 років, скаржиться на часте випадіння пломби. Об'єктивно: у 16 на жувально-апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на $\frac{2}{3}$. Зуб у кольорі не змінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко проходить після усунення дії подразника. Яка конструкція протеза показана?

- a. Пластмасова коронка
- b. Металокерамічна коронка.
- c. Напівкоронка
- d. Три-четвертна коронка
- e. Вкладка**

2865. Пацієнт Я., 22 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 45 відновлена на $\frac{2}{3}$ пломбою, медіальна та язичні стінки тонкі, ЕОД - 6 мкА. Планується виготовлення повної металевої штампованої коронки з неіржавіючої сталі. Який недолік буде мати вказана конструкція?

- a. Підвищує міжальвеолярну висоту
- b. Не відповідає вимогам естетики**
- c. Травмує ясенний край
- d. Не відновлює анатомічну форму зуба
- e. Не відновлює міжзубний контакт

2866. Жінка 44 років звернулася до лікаря-стоматолога з приводу періодичних мимовільних болів у зубі. При огляді зуб 1.6 інтактний, термодіагностика безболісна, перкусія горизонтальна та вертикальна викликають мимовільні болі, на рентгенограмі в порожнині зуба виявлений вільно розташований дентикль. При проведенні ендодонтичного лікування лікарем зроблена перфорація дна порожнини зуба. Який матеріал необхідно застосувати для усунення дефекту?

- a. Фосфат-цемент
- b. Вісдент
- c. Трікредент.
- d. Прорут**
- e. Цеміон

2867. Спортсмен, 22 років звернувся за допомогою до лікаря-стоматолога зі скаргами на болісну припухлість верхньої губи, загальне нездужання, зростання температури тіла до 37,8°C, збільшення та болісність лімфатичних вузлів в підборідній ділянці. В анамнезі переохолодження. Об'єктивно: спостерігається формування гнійно-некротичного стержня в центрі інфільтрації. Визначити найбільш ймовірний діагноз?

- a. Фурункул верхньої губи**
- b. Нома
- c. Набряк Квінке.
- d. Бешиха
- e. Карбункул верхньої губи

2868. Підліток 15 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі ліворуч, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивна коронка 36 сірого кольору, зруйнована на половину, каріозна порожнина сполучається з порожниною зубу. Перкусія різко болісна, слизова оболонка в проекції верхівок коренів має ознаки застійної гіперемії, при пальпації безболісна. Поставте попередній діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Загострення хронічного періодонтиту**
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Гострий травматичний періодонтит

2869. Дитина 6,5 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на медіальній поверхні 55 каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином. Перкусія слабо

болісна, зондування дна безболісне. При розкритті порожнини зуба з'явилась крапля гнійно-геморагічного ексудату. Поставте попередній діагноз

a. Гострий гнійний пульпіт

- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Травматичний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Гострий серозний пульпіт

2870. При профілактичному огляді дитини 4 років на жувальній поверхні 75 виявлена каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним пігментованим дентином, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, зондування різко болісне в одній точці, перкусія безболісна, кп = 5. Який метод лікування доцільно використати в даному випадку?

- a. Вітальну ампутацію
- b. Девітальну екстирпацію
- c. Вітальну екстирпацію
- d. Девітальну ампутацію**
- e. Біологічний метод

2871. У практично здорової дитини 9 років в 36 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина з вузьким входним отвором в межах біля пульпарного розм'якшеного дентину. Зондування дна каріозної порожнини слабо болюче, реакція на холодний подразник викликає короткочасний біль. При препаруванні каріозної порожнини оголено ріг пульпи. КПУ=3. Виберіть оптимальну лікувальну тактику в даному випадку

- a. Девітальна екстерпація
- b. Біологічний метод**
- c. Вітальна ампутація
- d. Девітальна ампутація
- e. Вітальна екстерпація

2872. У практично здорової дитини 9 років в 36 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина з вузьким входним отвором в межах біля пульпарного розм'якшеного дентину. Зондування дна каріозної порожнини слабо болюче, реакція на холодний подразник викликає короткочасний біль. При препаруванні каріозної порожнини оголено ріг пульпи. КПУ=3. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Травматичний пульпіт**
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Гострий серозний пульпіт

2873. У пацієнтки К., 26 років встановлено діагноз: Гострий гнійний пульпіт 36 зуба. Проведено препарування каріозної порожнини та порожнини зуба. Яким інструментом слід проводити видалення пульпи?

- a. К-файл
- b. Дриль-бор
- c. Gates - Glidden бор
- d. Пульпекстрактор**
- e. Коренева голка

2874. Дитина 15 р. з батьками звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на естетичні дефекти

усіх зубів ротової порожнини. При огляді виявлено дефекти твердих тканин зубів та їх забарвлення від жовтого до темно-коричневого кольору. Дефекти твердих тканин гладенькі, барвниками не фарбуються. Перкусія, зондування "-". З анамнезу відомо, що в період вагітності мама приймала антибіотики. Яке захворювання виявив стоматолог?

- a. Гіпоплазія емалі (системна)
- b. Клиновидний дефект
- c. Зуби Гетчісона
- d. Некроз емалі

e. Тетрациклінові зуби

2875. У дитини під час профілактичного огляду виявлено велику кількість м'якого зубного нальоту. На поверхні 21 зуба виявлено ділянку помутніння емалі у вигляді крейдоподібної плями. При зондуванні виявлено її шорохуватість. Лікар встановив діагноз: гострий початковий карієс. Який додатковий метод дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

a. Забарвлення метиленовим синім

- b. Електроодонтодіагностика
- c. Рентгенологічний метод
- d. Транслюмінесцентне дослідження
- e. Забарвлення розчином Люголя

2876. Пацієнтці 45 р., після обстеження був поставлений діагноз: хронічний глибокий карієс 12 зуба IV клас за Блекум. Який вид реставраційного матеріалу краще застосовувати у даній ситуації?

a. Фотополімерний композит

- b. Гібридний склоіономерний цемент
- c. Силікатний цемент
- d. Компомер
- e. Склоіономерний цемент

2877. У пацієнта 20 років під час обстеження верхніх фронтальних зубів виявили білі, злегка шорсткі плями на пришийкових ділянках. Плями з'явилися кілька місяців тому. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

a. Забарвлення метиленовим синім

- b. Транслюмінаційне дослідження
- c. Проведення ТЕР-тесту
- d. Електроодонтодіагностика
- e. Рентгенографічний метод

2878. У пацієнта К., 40 р., інтенсивний, пульсуючий біль в 46 зубі, відчуття "виросшого" зуба, біль іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: в 46 зубі каріозна порожнина, пульпова камера закрита, ясна в області 46 зуба гіперемовані, набряклі, пальпація болюча. Перкусія різко болюча, підщелепові лімфатичні вузли збільшені і болючі. На рентгенограмі: втрата чіткості малюнку губчастої речовини кістки. ЕОМ – 100 мкА. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Одонтогенний остеомиєліт
- c. Хронічний апікальний періодонтит

d. Гострий гнійний періодонтит

- e. Загострення хронічного періодонтиту

2879. Хворий Б. скаржиться на гострі самовільні приступоподібні нічні болі. Тривають годинами, безбольові проміжки, короткочасні. Біль іррадіює в вухо, затилки. Об'єктивно: в 36 зубі глибока

каріозна порожнина з великою кількістю розм'якшеного дентина. Зондування болюче по всьому дну. Перкусія слабо болюча. Біль виникає від холодного і гарячого. На рентгенограмі змін в тканинах періодонту немає. Встановіть діагноз

- a. Невралгія трійчатого нерва
- b. Гострий дифузний пульпіт**
- c. Хронічний пульпіт в стадії загострення
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Гострий верхівковий періодонтит

2880. Хворий 45 р., звернувся до стоматолога із скаргами на зміни вигляду язика. Об'єктивно: на спинці задньої третини язика по середній лінії видно утворення овальної форми з розміром в поперечнику 2 см. Поверхня його блискуча, за рахунок атрофії сосочків язика, горбиста. Утворення ущільнене, при пальпації безболісний, колір його червоний. Лімфовузли не дискредитовані. Який заключний діагноз?

- a. Генгер-Меллеровський язик
- b. Гума язика
- c. Ракова пухлина
- d. Ромбоподібний глосит**
- e. Географічний язик

2881. У пацієнта М. проводиться ендодонтичне лікування 26 зуба з приводу хронічного фіброзного періодонтиту. Медіально-щічний канал важко прохідний. Які препарати потрібно використовувати для кращого проходження кореневого каналу?

- a. 2% розчин трипсину
- b. 40% розчин формальдегіда
- c. 6% розчин гіпохлориту натрію
- d. 3% розчин перекису водню
- e. 20% розчин ЕДТА**

2882. Хворий Д., 42 років скаржиться на періодично виникаючі незначні болі від механічних подразників, від гарячого. Хворий відмічає розростання із зуба, кровоточивість. Об'єктивно: в 14 зубі каріозна порожнина виповнена розростанням грануляційної тканини, кровоточить при зондуванні, болючість. На рентгенограмі змін в періодонті немає. ЕОМ – 40 мкА. Встановіть діагноз

- a. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- b. Розростання ясенного сосочка
- c. Хронічний верхівковий періодонтит
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

2883. Хворому А., 12 років проведено лікування гострого глибокого карієсу 46 зуба методом довгострокового тимчасового пломбування з застосуванням лікувальної прокладки. Через який строк доцільно провести постійне пломбування?

- a. Через 6 місяців.
- b. Через 1 місяць**
- c. Через 2 тижні
- d. Через 1 тиждень
- e. Через 3 місяці

2884. При огляді стану зубів у хворого 3. 15 років встановлено на перших молярах з обох сторін наявність молочно-білих гладких, блискучих плям з дефектами емалі. Про ще свідчить?

- a. Гіперплазія зубів
- b. Гіперльцінація зубів
- c. Флюороз.
- d. Гіоплазія зубів**
- e. Дискальцінація зубів

2885. При огляді стану зубів у хворого К., 20 років виявлені на різьблених краях центральних різців верхньої щелепи ерозії у вигляді напівмісяця з шипами. Який діагноз?

- a. Зуби Гетчинсона**
- b. Дискальцінація емалі зубів
- c. Флюороз зубів.
- d. Поверхневий карієс зубів
- e. Гіоплазія емалі зубів

2886. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні порушення: порушення горбикового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- a. Наявність косого (перехресного) прикусу**
- b. Мезіальний прикус
- c. Трансверзальний прикус.
- d. Дистальний прикус
- e. Глибокий прикус

2887. Хворому Ж., 12 років, практично здоровому, проводиться лікування гострого середнього карієсу 16 зуба першого класу за Блемом, розмір порожнини 3мм. Який метод лікування обрати?

- a. Метод профілактичного розширення
- b. Метод мінімального препарування
- c. Метод профілактичного пломбування з інвазійною герметизацією фісур**
- d. Метод осередкового препарування
- e. Метод атравматичного лікування.

2888. Пацієнтка А., 28 років, скаржиться на естетику передніх зубів та їх чутливість до холодного та кислого. Природний колір власних зубів пацієнтки А3,5. Зуби інтактні, емаль прозора, витончена на різьблених краях, із тріщинами. Зондування та термометрія пришийкових ділянок болісні. Тактика лікаря ?

- a. Запропонувати косметичну мікроабразію
- b. Запропонувати відбілювання
- c. Відмовити в лікуванні.
- d. Запропонувати ремінералізуючу терапію, а потім вирішувати естетичні проблеми**
- e. Запропонувати реставрацію фронтальних зубів

2889. У хворого Н., 7 років, при плановому огляді діагностовано хронічний карієс 55 зуба 2 класу за Блемом, кпв+КП=12, індекс гігієни 2,1 бала. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу при лікуванні ?

- a. Композиту, що пакується.
- b. Склоіономерному цементу**
- c. Фосфат-цементу
- d. Мікронаповненому композиту
- e. Рідкому композиту

2890. Пацієнт Д., 34 років скаржиться на біль в області 48 зуба, що прорізався частково, біль при ковтанні, утруднене відкривання рота, гіпертермію до 37,5°C. Коронка зуба покрита слизовою оболонкою (каптуром), яка гіперемійована, набрякла. З під каптура гній не виділяється. Який вірогідний діагноз?

- a. Гінгівіт
- b. Гострий гнійний перікоронаріт
- c. Гострий катаральний перікоронаріт**
- d. Періостит
- e. Флегмона криловидно-щелепного простору.

2891. Пацієнт А., 39 років скаржиться на біль в межах 21,22 зубів та припухлість верхньої губи зліва, гіпертермію до 37,5°C. Визначається по перехідній складці болісний інфільтрат з ділянкою флуктуації. На рентгенограмі канал 21 зуба пломбований, деструкція кістки над верхівкою кореня. Який вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит**
- b. Остеомієліт
- c. Фурункул.
- d. Флегмона
- e. Гострий гнійний періодонтит

2892. Хворий В., 45 років скаржиться на біль, набряк верхньої губи, гіпертермію до 37,5°C протягом 4 днів. При огляді відмічається набряк верхньої губи, на шкірі утворення у вигляді конусу, в центрі якого гнійно-некротичний стрижень. Який вірогідний діагноз?

- a. Піогенна гранульома.
- b. Фурункул**
- c. Сибірська виразка
- d. Карбункул
- e. Абсцес

2893. Пацієнт Р., 48 років скаржиться на біль в області 48 зуба, що прорізався частково, біль при ковтанні, утруднене відкривання рота, нездужання, гіпертермію до 38°C. Коронка зуба покрита слизовою оболонкою (каптуром), яка гіперемійована, набрякла. З під каптура виділяється гній. Який вірогідний діагноз?

- a. Періостит
- b. Гострий катаральний перікоронаріт
- c. Гострий гнійний перікоронаріт**
- d. Пародонтальний абсцес
- e. Гінгівіт

2894. Хворий М., 57 років, скаржиться на біль в області скронево-нижньощелепного суглоба, хруст, закладеність у вусі. Відкривання рота обмежене до 2 см. На рентгенограмі деформація суглобової голівки та ямки, звуження суглобної щілини. Який діагноз?

- a. Деформуючий артроз скронево-нижньощелепного суглоба**
- b. Склерозуючий артроз скронево-нижньощелепного суглоба
- c. Немає вірної відповіді.
- d. Перелом суглобного відростку
- e. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

2895. У хворого Д., 64 років протягом 5 місяців на червоній облямівці нижньої губи ерозія овальної форми розміром 0,5-1см. червоного кольору, безболісна, без підлягаючого інфільтрату. Який

найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак нижньої губи
- b. Немає вірної відповіді.
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишаю
- e. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**

2896. У хворого Д., 65 років на червоній облямівці нижньої губи зліва полусферичне новоутворення діаметром до 1,0 см., щільної консистенції, припідняте над поверхнею кайми на 0,4см. Поверхня вкрита білувато-сірими лусочками. Пальпація безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Немає вірної відповіді.
- b. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи**
- c. Папілома
- d. Звичайна бородавка
- e. Рак нижньої губи

2897. У хворої А., 67 років на червоній облямівці нижньої губи зліва різко обмежена ділянка, полігональної форми 0,5х1,0см, вкрита сіро-коричневим лусочками, не виступає над рівнем червоної облямівки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хейліт Манганотті
- b. Немає вірної відповіді.
- c. Лейкоплакія
- d. Червоний плескатиї лишай
- e. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми губ**

2898. У хворого Р., 57 років протягом 2 років на слизовій оболонці піднебіння осередок гіперемії 2,0х3,0 см неправильної форми, з чіткими контурами і осередками кератозу, безболісний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неороговіваючий рак слизової оболонки
- b. Червоний плескатиї лишай
- c. Хвороба Боуена**
- d. Лейкоплакія
- e. -.

2899. У хворої К., 56 років протягом 6 років на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасті шароподібні новоутворення діаметром 0,8 см. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яке, легко рухається відносно шкіри. Діагноз?

- a. Нейрофіброма
- b. Шкіряний ріг
- c. Папілома шкіри**
- d. Базаліома
- e. Бородавка.

2900. У хворої Ц., 58 років на шкірі щоки вузол середньої щільності 2см в діаметрі. В центрі – кратероподібна впадина, заповнена роговими масами. Вузол з'явився за 3 тижня Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атерома.
- b. Кератоакантома. (Псевдокарциноматозний моллюск)**
- c. Шкіряний ріг
- d. Папілома

е. Базаліома

2901. Хвора Н., 60 років скаржиться на лихоманку, почервоніння шкіри щоки, печію, біль. Відмічається вогненно-червона пляма у вигляді язиків полум'я. Краї еритеми підняті у вигляді валика. Який вірогідний діагноз?

- a. Мікробна екзема
- b. Скрофулодерма.
- c. Червоний вовчак
- d. Алергічна реакція

е. Бешиха

2902. Хворий Ю., 56 років звернувся зі скаргами на біль, припухлість коловушно-жувальної ділянки. Об'єктивно відзначається щільний, болісний інфільтрат попереду козелка вуха. Шкіряний покрив без змін. Із протоки коловушно-слинної залози виділяється прозора слина. Який вірогідний діагноз?

- a. Паротит
- b. Аденолімфома
- c. Кіста слинної залози.

d. Лімфаденіт (несправжній паротит Герценберга)

е. Слюно – кам'яна хвороба

2903. Хворий К., 27 років скаржиться на виразки з кров'янистим виділенням з крупинками некротичних мас. При пальпації в області нижньої щелепи виявлені багаточисельні щільні, мало болісні підшкірні вузли, деякі самостійно розтялись. Який вірогідний діагноз?

a. Бешиха.

b. Скрофулодерма (туберкульозні гуми)

- c. Третинний сифіліс
- d. Лімфогранулематоз
- е. Актиномікоз

2904. Хворий Д., 47 років скаржиться на нездужання, гіпертермію до 37,5°C, потовиділення, припухлість в піднижньощелепній ділянці з обох боків. Пальпаторно виявлені пакети збільшених, болісних, мало рухомих, спаяних між собою лімфовузлів. Який вірогідний діагноз?

- a. Лімфогранулематоз
- b. Актиномікоз
- c. Метастази.

d. Туберкульоз

е. Сифіліс

2905. Хворий Б., 45 років скаржиться на дефект на слизовій оболонці нижньої губи. Виявлена червона ерозія 1,0x1,5 см , округлої форми з рівними чіткими краями, безболісна, з підлягаючим щільноеластичним інфільтратом. Регіонарний лімфаденіт безболісний. Який вірогідний діагноз?

- a. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
- b. Декубітальна виразка.
- c. Герпетична ерозія
- d. Травматична ерозія

е. Первинний сифіліс

2906. Хворий Ю., 56 років скаржиться на гострі, ріжучі, подібні до удару електроструму, напади болю в області нижньої щелепи та підборіддя під час вживання їжі, гоління, розмови. Біль супроводжується ринореєю, гіперсалівацією, слюзотечею. Який вірогідний діагноз?

- a. Неврит 3 гілки трійчастого нерва
- b. Невралгія язико – глоткового нерва
- c. Немає вірної відповіді.
- d. Невралгія 3 гілки трійчастого нерва**
- e. Неврит язикового нерва

2907. Хворий Д., 58 років скаржиться на гострі, різучі, подібні удару електроструму, напади болю в області верхньої щелепи, підочної області під час вживання їжі при голінні, умиванні. Біль супроводжується ринореєю, гіперсалівацією, слюзотечею. Який вірогідний діагноз?

- a. Неврит лицевого нерва
- b. Неврит 2 гілки трійчастого нерва
- c. Невралгія 2 гілки трійчастого нерва**
- d. Гангліоніт крило – піднебінного вузла
- e. Одонтогенний гайморит.

2908. У хворого Т., 45 років скаржиться на нерухомість половини обличчя, яка з'явилася після переохолодження. Обличчя перекошене в здорову сторону, на стороні ураження око повністю не закривається, кут рота опущений, мимічна мускулатура на стороні ураження не функціонує. Який вірогідний діагноз?

- a. Стан після інсульту
- b. Невралгія трійчастого нерва.
- c. Невралгія лицевого нерва
- d. Геміатрофія обличчя
- e. Неврит лицевого нерва**

2909. Хворий М., 45 років після падіння на скло, звернувся зі значним травматичним ушкодженням лівої щоки, кровотечею. При огляді виявлена лінійна рана з рівними краями, помірною глибиною до 1 см. Який вірогідний діагноз?

- a. Різана рана обличчя**
- b. Покусана рана обличчя
- c. Розтрощена рана обличчя.
- d. Забита рана обличчя
- e. Колота рана обличчя

2910. Хворий Л., 45 років поранений внаслідок удару в обличчя гострим предметом при падінні. При огляді виявлена рана до 1 см. з нерівними краями з ділянками крововиливів навколо рани. Зонд легко проходить на глибину до 5 см. Який вірогідний діагноз?

- a. Забита рана обличчя
- b. Колота рана обличчя**
- c. Покусана рана обличчя
- d. Різана рана обличчя
- e. Рубана рана обличчя

2911. Хворий Е., 49 лет під час епілептичного нападу травмував язик. При огляді відмічається кровотеча з поперечної рани язика, краї рани нерівні. Який вірогідний діагноз?

- a. Покусана рана язика**
- b. Різана рана язика
- c. Рублена рана язика.
- d. Колота рана язика
- e. Забита рана язика

2912. Хворий С., 45 років після ДТП скаржиться на біль у верхній щелепі, кровотечу з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально визначається рухомість верхньої щелепи. Рентгенологічно – лінія перелому проходить по дну верхньощелепних пазух та краю грушоподібного отвору. Який вірогідний діагноз?

- a. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II
- b. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III
- c. Перелом альвеолярного відростка.
- d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort I**
- e. Перелом виличної кістки

2913. Хворий М., 23 років після травми скаржиться на біль у верхній щелепі, кровотечу з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально – рухомість верхньої щелепи з кістками носа. Рентгенологічно – лінія перелому проходить по вилично-максиллярним швам та внутрішнім стінкам очних ямок. Ваш діагноз?

- a. Перелом кісток носа
- b. Перелом альвеолярного відростка.
- c. Перелом виличної кістки
- d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III
- e. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II**

2914. Хворий Ш., 54 років після травми скаржиться на кровотечу з носа, порушення чутливості верхньої губи. Обличчя деформовано. Рентгенологічно – лінія перелому проходить по скронево-верхньощелепному, скронево-лобному швам, скронево-альвеолярному гребню та скроневій дузі. Діагноз?

- a. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II
- b. Перелом альвеолярного відростку
- c. Перелом виличної кістки**
- d. Перелом по Le Fort I
- e. Перелом кісток носу.

2915. Хвора С., 57 років, скаржиться на біль в області скронево-нижньощелепного суглоба, хруст, закладеність у вусі. Відкривання рота обмежене до 2-3 см. На рентгенограмі відмічається склероз кортикальної пластинки головки нижньощелепної кістки, звуження суглобної щілини. Діагноз?

- a. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи
- b. Деформуючий артроз скронево-нижньощелепного суглоба
- c. Немає вірної відповіді.
- d. Склерозуючий артроз скронево-нижньощелепного суглоба**
- e. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

2916. У хворої П., 19 років на слизовій оболонці нижньої губи по середній лінії дефект лінійної форми, який періодично епітелізується, знову рецидивує, кровоточить. При огляді виявлена укорочена вуздечка нижньої губи, навпроти якої знаходиться тріщина. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Шанкр
- b. Хейліт Манганотті
- c. Хронічна тріщина губи**
- d. Рак нижньої губи
- e. _Немає вірної відповіді.

2917. У хворого К., 55 років на слизовій оболонці щоки мають місце ділянки кератозу у вигляді

бляшок. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися виразки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Немає вірної відповіді.
- b. Лейкоплакія ерозивно-виразкова**
- c. Червоний плесканий лишай
- d. Ерітроплазія Кейра
- e. Рак слизової оболонки щоки

2918. У хворого К., 57 років на слизовій оболонці щоки безболісні осередки кератозу сіро-білого кольору, полігональної форми, які виступають над поверхнею слизової оболонки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лейкоплакія ерозивно-виразкова
- b. Немає вірної відповіді.
- c. Ерітроплазія Кейра
- d. Червоний плесканий лишай
- e. Лейкоплакія веррукозна**

2919. Хворий П., 56 років скаржиться на біль в нижній щелепі. Регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі – осередок ураження за щільністю аналогічний тканині зуба, розміром 3,0x2,0 см., огорнутий чіткою смужкою просвітління в 1 мм. Навпроти пухлини відсутній зуб. Діагноз?

- a. Немає вірної відповіді.
- b. Одонтома**
- c. Калькульозний субмаксиліт
- d. Остеобластокластома
- e. Остеома

2920. У хворого П., 56 років стовщення тіла нижньої щелепи в ділянці 36,37 інтактних зубів. Шкіра звичайного кольору, лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі біля коренів зубів новоутворення 1,0x3,0 см., яке відповідає щільності кістки, оточена прозорою смугою. Діагноз?

- a. Хондрома.
- b. Цементома**

- c. Остеоїд-остеома
- d. Хвороба Педжета
- e. Остеома

2921. Хворий П., 45 років після травми. Свідомість сплутана. Відмічається різка блідість шкіряного покриву, холодний піт, периферичні вени запалі. Пульс 160 за хвилину, ниткоподібний, аритмічний. АТ 60/40, часте та поверхневе дихання. Діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Інфаркт міокарда.
- d. Коллапс**
- e. Непритомність

2922. У хворої М., 18 років цукровий діабет I типу. Вранці раптово виник профузний піт, блідість та вологість шкіряних покривів, поверхневе ритмічне дихання, запах ацетону із рота відсутній. Відмічається тахікардія, аритмія, АТ – 110/60 мм.рт.ст. Діагноз?

- a. Гіпотонічний криз
- b. Гостра серцева недостатність.
- c. Анафілактичний шок

d. Непритомність

e. Гіпоглікемічна кома

2923. У хворої Х., 56 років через 10 хвилин після введення лідокаїну з'явилося відчуття страху, слабкість, здавлення за грудиною. Через хвилину знепритомніла. Шкіра різко бліда, покрита холодним липким потом. Зіниці розширені. Пульс ниткоподібний, серцевні тони глухі, АТ не визначається. Діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Інфаркт міокарду.

c. Колапс

d. Непритомність

e. Анафілактичний шок

2924. Пацієнт 20-ти років висловлює скарги на появу плями на зубі верхньої щелепи, яку помітив 5 місяців тому. Пляма збільшується з часом. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 в пришийковій області – матова пляма. Перкусія безболісна. ЕОД- 6 мкА. Проба вітального фарбування позитивна. Яка тактика лікування в даному випадку?

a. Динамічне спостереження

b. Ремінералізуюча терапія

c. Відновлення пломбою

d. Покриття зуба коронкою

e. Шліфування плями

2925. У пацієнтки 18 років спостерігаються плями білуватого кольору на 11, 21, 16, 26, 36 та 46 зубах. Загальних захворювань не має. Проживала до 4 років у місцевості із підвищеним рівнем фтору в питній воді. Турбує косметичний дефект. Діагноз:

a. Карієс

b. Гіоплазія емалі

c. Флюороз

d. Ерозія емалі

e. Тетрациклінові зуби.

2926. Скарги хворої М, 45 років на наявність на губах корок, біль та печію губ. Ці зміни з'явилися 2 місяці тому. З анамнезу: знаходиться на диспансерному нагляді у ендокринолога. При огляді на червоній облямці нижньої губи луски, корки, які напластовуються друг на друга, сірувато-жовтого кольору. Розташовані на протязі всієї губи, не переходячи на зону Клейна та шкіру. Скаржиться на біль та печію губ. Ці зміни з'явилися 2 місяці тому. Поставте діагноз

a. Акантолітична пухирчатка

b. Атопічний хейліт.

c. Червоний вовчак.(ерозина-виразкова форма)

d. Актинічний хейліт.(ексудативна форма)

e. ексфолювативний хейліт (ексудативна форма)

2927. Скарги хворого на неприємний запах з рота, язик має незвичайний вигляд – бороздки поперечні та продольні. Об'єктивно: язик трохи звеличен, є продольна глибока складка посередині язика від неї відходять поперечні складки в вигляді жилок листа. На язиці нальот. Поставте діагноз

a. Склерозуючий глосит при третичному сифілісі

b. Синдром-Мельнерсона-Розенталя

c. Складчастий язик

d. Туберкульоз

е. Захворювання крові

2928. Хворий 61 року звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на верхній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показане виготовлення часткового пластинчастого протеза на верхню щелепу з утримуючими кламерами на 14, 27. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

а. Діагонально-сагітальний.

b. Діагональний

с. Трансверзальний

d. Сагітальний

е. Сагітально-трансверзальний

2929. 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 конструкцію протеза доцільно використати в цьому випадку?

а. Штаповано-паяний мостоподібний протез

b. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.

с. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15

d. Суцільнолитий мостоподібний протез

е. Адгезивний мостоподібний протез;

2930. Хворий 22 років скаржиться на локалізований, короткочасний (до 3 хвилин) самочинний біль, біль від температурних подразників у 36 зубі. Безбольові проміжки 12-24 години. Біль вперше виник добу тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба глибока каріозна порожнина з розм'якшеним слабо пігментованим дентином. Зондування болісно в ділянці дистального рогу пульпи. Тест з холодною водою - короткочасний біль. Перкусія-безболісна. Діагноз?

а. Загострення хронічного пульпіту.

b. гіперемія пульпи

с. Хронічний глибокий карієс

d. Гострий дифузний пульпіт

е. Гострий серозний періодонтит

2931. Хворий 22 років скаржиться на гострий, локалізований, нападоподібний, самовільний біль у зубі, який посилюється та провокується впливом температурних подразників. Тривалість болю до 30 хвилин з проміжками у 2-3 години. Вперше біль виник 3 доби тому. Об'єктивно: у 25 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болісно в проекції щічного рогу пульпи, тест з холодною водою-позитивний. Перкусія-безболісна. ЕОД-20мкА. Діагноз?

а. Загострення хронічного пульпіту

b. Гострий гнійний пульпіт

с. Гострий дифузний пульпіт

d. Гострий серозний періодонтит

е. гострий обмежений пульпіт

2932. Хворий скаржиться на гострий самовільний, нападоподібний біль у зубах нижньої щелепи справа, який іррадіює у вісок, біль від холодного. Біль виник вперше три доби тому. Вночі напади болю посилюються. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні 45 з розм'якшеним пігментованим дентином. Зондування боляче по всьому дну каріозної порожнини, перкусія безболісна. Попередній діагноз:

а. гострий дифузний пульпіт

- b. гострий серозний періодонтит
- c. Гострий папіліт
- d. гострий глибокий карієс
- e. загострення хронічного фіброзного пульпіту

2933. Який діагноз встановить лікар при скаргах хворого на біль у зубі, пов'язану з різким нахилом голови, якщо коронка зуба інтактна, реакція на температурні подразники відсутня, перкусія –слабка позитивна. На рентгенограмі-у порожнині зуба-затемнення до 1 мм у діаметрі, не зв'язано зі стінками

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. конкрементозний пульпіт**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Хронічний глибокий карієс

2934. Пацієнт, 39 р., страждає ревматизмом, позивається на стоматолога, який його лікував з приводу виразкового гінгівіту. Після двох сеансів лікування, яке включало зняття м'яких та твердих відкладень, ультразвукового скейлінгу, призначення полоскань хлоргексидином та знеболюючих препаратів, пацієнта шпиталізували в ревмокардіологічне відділення. Яку помилку припустив лікар при лікуванні ?

- a.
- b. Перед лікуванням не був призначений антибіотик**
- c. Лікування такого хворого потребувало шпиталізації
- d. Не враховані протипоказання до ультразвукового скейлінгу
- e. Не були проведені лабораторні дослідження

2935. Пацієнтка 30 років скаржиться на біль, кровоточивість, набряк ясен та печіння в них. Огляд виявив гіперемію та набряк сосочків, маргінальних ясен та їх альвеолярної частини, значну кровоточивість, незадовільну самостійну гігієну. Рентгенологічні зміни відсутні. Індекс ПМА – 57%. Встановіть діагноз

- a. Гострий пародонтит
- b. Загострення хронічного пародонтиту
- c.
- d. Дифузний катаральний гінгівіт,**
- e. Інфекційний мононуклеоз

2936. У хворого на генералізований пародонтит III ступеня тяжкості після проведеного консервативного лікування зникли ознаки запалення, але глибина пародонтальних кишень залишилась такою, що не дозволяє проводити ефективну самостійну гігієну. Який метод лікування необхідно застосувати у цього хворого?

- a. Хірургічний**
- b. Ортопедичний
- c.
- d. Вектор-терапію
- e. Ортодонтичну інтрузію

2937. Під час планового огляду у пацієнта 20 років на присінковій поверхні 12 й 11 зубів виявлено кілька крейדיаних плям розміром 2-3 мм. При зондуванні поверхня плям шорстка. Яке обстеження у цьому випадку найінформативніше для встановлення діагнозу ?

- a. Рентгенологічне дослідження

b. Вітальне забарвлення

- c. Термодіагностика
- d. ЕОД
- e. ТЕР-тест

2938. Пацієнтка 25 років звернулася зі скаргами на гострий біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що виникає під впливом термічних подразників і швидко минає після їх усунення. При огляді у пришийчній ділянці 24 зуба виявлено дефект твердих тканин зубів з гладенькими твердими стінками, що сходяться під кутом. Ймовірний діагноз

- a. Флюороз
- b. Ерозія емалі

c. Клиноподібний дефект

- d. Хронічний карієс
- e. Гіоплазія емалі

2939. У хлопчика віком 10 років під час планового огляду на поверхні бічних і передніх зубів верхньої та нижньої щелепи виявлені численні симетричні блискучі плями молочно-білого кольору з гладенькою поверхнею, безболісні під час зондування. Ймовірний діагноз

a. Гіоплазія емалі

- b. Некроз емалі
- c. Ерозія емалі
- d. Флюороз
- e. Гострий початковий карієс

2940. При огляді порожнини рота дитини 11 років на вестибулярній поверхні 42 зуба виявлена пляма жовтого кольору, безболісна, гладка при зондуванні. Інші зуби мають нормальний вигляд. В анамнезі: забитий вивих 82 зубу. Ймовірний діагноз?

- a. Ерозивна форма флюороза
- b. Ерозивна форма флюороза
- c. Системна гіоплазія емалі
- d. Плямиста форма флюорозу

e. Місцева гіоплазія емалі

2941. Пацієнт 18 років має травматичне ушкодження 11 та 12 зубів, рухливість I ступеня. Травма отримана декілька годин тому. Який додатковий метод обстеження треба застосувати для підтвердження цілісності кореня зуба:

- a. -

b. Рентген – діагностика

- c. Розгорнутий аналіз крові
- d. Перкуторну проба
- e. Бензидинова проба

2942. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на зміну кольору 11 зуба, косметичний дефект. Декілька років тому зуб лікувався з приводу карієсу. Який додатковий метод обстеження треба застосувати для встановлення попереднього діагнозу:

- a. Визначення індексів гігієни
- b. Бензидинова проба
- c. Перкуторну пробу

d. Електрооднотометрия

- e. Біохімічний аналіз слини

2943. Оберіть метод, за допомогою якого виконується підтвердження діагнозу “Кандидоз ротової порожнини”:

- a. Мікроскопія соскобу з слизової оболонки язика та щік
- b. Флюорографія
- c. Глюкометрія
- d. Антропометрія
- e. Розгорнутий аналіз крові

2944. Дитина 7 років під час падіння отримала травматичне ушкодження коронок 11 та 21 зубів з частковим оголенням рога пульпи. Травма отримана годину тому. Яка лікарська тактика буде раціональною в даному випадку:

- a. Проведення вітальної ампутації пульпи
- b. Пломбування зубів склоіономерними цементами
- c. Видалення зубів
- d. Пломбування зубів фотополімерними матеріалами
- e. Проведення девіталізації

2945. Дитина 7 років скаржиться на біль при доторканні до 11 та 21 зубів, неможливість прийняття їжі. Зуби були травмовані під час падіння три дні тому. При огляді травматичне ушкодження коронок 11 та 21 зубів з частковим оголенням рога пульпи. Яка лікарська тактика буде раціональною в даному випадку:

- a. -
- b. Проведення вітальної екстирпації пульпи
- c. Пломбування зубів фотополімерними матеріалами
- d. Пломбування зубів склоіономерними цементами
- e. Видалення 11 та 22 зубів

2946. Пацієнт 45 років скаржиться на наявність гострого пульсуючого болю у 35 зубі, який зростає при механічних навантаженнях. Біль відмічає протягом тижня з різким посиленням минулої доби після фіксації штучної коронки. При огляді: зуб під металокерамічною короною, має незначну патологічну рухливість. Яка лікарська тактика буде раціональною в даному випадку:

- a. Проведення професійної гігієни ротової порожнини
- b. Видалення 35 зуба
- c. Визначення оклюзійного співвідношення зубів
- d. Рекомендовано зняття штучної коронки
- e. Проведення вітальної екстирпації пульпи

2947. Хвора 25 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на печіння і біль в язичі, зміну його кольору. Після об'єктивного обстеження лікарем був встановлений попередній діагноз – десквамативний глосит. У якого фахівця необхідно проконсультувати хвору ?

- a. Невропатолога
- b. Гастроентеролога
- c. Кардіолога
- d. Ендокринолога
- e. Дерматолога

2948. Больной 44 года, 1,5 месяца тому назад диагностирован диабет. Предъявляет жалобы на наличие болезненной язвы в полости рта. Объективно: на слизистой оболочке щеки в проекции 16 зуба отмечается наличие болезненной язвы, дно и стенки которой покрыты фибрином,, кровоточит при снятии налета. 16 зуб разрушен до ½. Поставьте предварительный диагноз

а. Трофическая язва

- b. Туберкулезная язва
- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
- d. Сифилитическая язва
- e. Раковая язва

2949. У пацієнтки 25 років упродовж останнього місяця ясна раптово збільшилися в розмірах і досягли висоти коронок зубів, з'явилася загальна слабкість, нездужання. Наявність ендокринних захворювань, вагітності та епілепсії заперечує. Які захворювання в першу чергу необхідно виключити у цієї хворої:

- a. Захворювання печінки
- b. Захворювання нирок

с. Захворювання крові

- d. Захворювання шлунка
- e. Захворювання легень

2950. У хворого 65 років на шкірі обличчя, зліва, еритематозні плями, на яких з'явилися пухирці по ходу гілки II трійчастого нерва. Висип супроводжується різким болем, температура тіла підвищена до 38-39°C. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

а. Оперізувальний лишай

- b. Пухирчатка
- c. Дерматит Дюринга
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Ящур

2951. Батьки дитини 3 років скаржаться на порушення стану дитини, підвищення температури тіла, відмічається кашель, нежить. При огляді порожнини рота на м'якому піднебінні виявлена енантема, на слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів – плями нагадуючи бризки вапна, які трохи підвищуються над гіперемійованою слизовою оболонкою. Який Ваш попередній діагноз?

а. Кір

- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Скарлатина
- d. Вітряна віспа
- e. ГГС

2952. В стоматологічну клініку на прийом звернулась хвора Б. 44 років. Через кілька хвилин після проведення інекції лінкоміціна з лідокаїном хвора занепокоїлась, зявилося відчуття страху, пульсуючий гоповний біль, шум у вухах, загрудинний біль. Різьке зниження АТ, тахікардія, пульс ниткоподібний, втрата свідомості. Який діагноз у даної хворої?

- a. Гіпертонічна криза
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. -

d. Анафілактичний шок

- e. Алергічна реакція на лінкоміцин

2953. Хворий Д., 45 років, звернувся в клініку зі скаргами на нічний біль в зубі на нижній щелепі. При проведенні препарування хворий раптом почав скаржитись на приступоподібний загрудинний біль, ірадіюючий у ліву руку. Підмічалось порушення серцевого ритму. Який основний напрямок невідкладної терапії у даного хворого?

- a. Р-н промедолу 2% -2 мл в/м

b. Р-н кофеїну 10%-1 мл підшкіряно

c. Р-н мезатону 1%-1 мл в/м.

d. Нітрогліцерін 0,0005 мг під язик

e. Кордіамін 1 мл підшкіряно

2954. Больной 30-лет жалуется на наличие раны на нижней губе, которая появилась несколько недель назад. Объективно: в средней части нижней губы одиночное линейное поражение красной каймы губ, не переходящее на кожу, покрытое кровянистой корочкой, окружено гиперемизированной красной каймой. Поставьте предварительный диагноз

a. Метеорологический хейлит

b. Гиповитаминоз

c. Хроническая трещина нижней губы

d. Кандидозный хейлит

e. Гландулярный хейлит

2955. Пациент 42-лет жалуется на ощущение инородного тела на языке, нарушение вкусовой чувствительности, сухость во рту. Объективно: по средней линии спинка языка покрыта утолщенными и длинными нитевидными сосочками бурой окраски. Пациент отмечает в анамнезе заболевания ЖКТ. Поставьте наиболее вероятный диагноз

a. Катаральный глоссит

b. Десквамативный глоссит

c. Складчатый язык

d. Ромбовидный глоссит

e. Черный “волосатый” язык

2956. Пациент 34-лет жалуется на зуд, отек, покраснение и шелушение губ. Объективно: красная кайма и кожа нижней губы, углы рта отечны. гиперемия желтовато-красного цвета. Определяется сухое шелушение и кровянистые корки на губах и коже. Поставьте предварительный диагноз

a. Хронический рецидивирующий герпес

b. Актинический хейлит

c. Эксфолиативный хейлит

d. Хронический экзематозный хейлит

e. Аллергический хейлит

2957. Пациентка 41-год жалуется на наличие болезненных язв на языке. Объективно: на боковой поверхности языка определяется язва с фестончатыми и подрытыми краями бледнокрасного цвета, резко болезненная при пальпации. При патогистологическом исследовании выявляются гигантские клетки Пирогова-Лангханса. Поставьте диагноз

a. раковая язва

b. сифилитическая язва

c. Туберкулезная язва

d. трофическая язва

e.

2958. К врачу-стоматологу обратился пациент 23-лет с жалобами на наличие образования на языке. Объективно: на спинке языка определяется папула белого цвета в виде “скошенного луга”, которая возвышается над слизистой. При поскабливании поверхность папулы снимается. Поставьте предварительный диагноз

a. Ромбовидный глоссит

b. Вторичный сифилис

- c. Атрофический кандидоз
- d. Первичный сифилис
- e. Кандидозный глоссит

2959. Пациентка, 34-года, обратилась с жалобами к врачу-стоматологу на зуд, жжение губ. Связывает заболевание с использованием новой губной помады. Объективно: красная кайма губ отечна, гиперемирована, определяется мелкочешуйчатое шелушение губ. Поставьте предварительный диагноз

- a. Контактный аллергический хейлит**
- b. ХРАС
- c. Метеорологический хейлит
- d. Актинический хейлит
- e. Экзематозный хейлит

2960. Пациентка 37-лет обратилась с жалобами к врачу-стоматологу на неприятный запах изо рта, чувствительность при приеме пищи. Объективно: язык увеличен, на поверхности языка имеются симметрично расположенные складки, по средней линия языка расположена продольная складка в которой определяется налет. Поставьте предварительный диагноз

- a. Ромбовидный глоссит
- b. Десквамативный глоссит
- c. Складчатый язык**
- d. Кандидоз
- e. Вторичный сифилис

2961. К врачу-стоматологу обратился пациент 25-лет, работающий строителем, с жалобами на сухость, чувство стягивания губ. Объективно: красная кайма нижней губы гиперемирована, имеются мелкие чешуйки. Поставьте предварительный диагноз

- a. Атопический хейлит
- b. Актинический хейлит
- c. Метеорологический хейлит**
- d. Аллергический хейлит
- e. Экзематозный хейлит

2962. Больная 35-лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость во рту, боли, чувство жжения, онемение в языке, которые проходят во время еды. Объективно: СОПР бледнорозового цвета, язык отечен, на корне языка небольшое количество белого налета, определяется гипосаливация. У пациентки наблюдается канцерофобия. Для какого заболевания характерны эти симптомы ?

- a. Глоссодиния**
- b. Стоматит
- c. Ганглионит
- d. Ганглионеврит
- e. Неврит

2963. Пациентка 30-лет жалуется на наличие плоских, тонких чешуек на нижней губе. Отмечает, что чешуйки после их удаления снова появляются. Объективно: на нижней губе, в зоне Клейна, имеются прозрачные, плотно прикрепленные в центре чешуйки, которые отстают по периферии. При снятии чешуек оголяется гиперемированная поверхность. Поставьте предварительный диагноз

- a. Эксфолиативный хейлит**

- b. Красная волчанка
- c. Пузырчатка
- d. Контактный аллергический хейлит
- e. Метеорологический хейлит

2964. Больной, 39-лет, жалуется на металлический привкус во рту, ощущение жара, боли в деснах. Повышенное слюноотделение. Об-но: лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, бледность кожных покровов. Десна воспалена, гиперемирована, отечна. По краю десны и десневых сосочков определяется серо-черная кайма. Поставьте предварительный диагноз

- a. Медикаментозный гингивит
- b. Ртутный стоматит**
- c. Висмутовый стоматит
- d. Свинцовый стоматит
- e. Язвенно-некротический гингивит

2965. Пациент, 56-лет, жалуется на сухость и припухлость нижней губы. Объективно: на поверхности красной каймы губ, в зоне их перехода в слизистую оболочку, определяются расширенные отверстия малых слюнных желез, над ними скопления слюны в виде капель. Поставьте диагноз

- a. Метеорологический хейлит
- b. Актинический хейлит
- c. Экзематозный хейлит
- d. Гландулярный хейлит**
- e. Аллергический хейлит

2966. К врачу-стоматологу обратился мужчина 45-лет с жалобами на сухость губ, возникшую после длительного пребывания на солнце. Объективно: красная кайма нижней губы сухая, ярко-красного цвета, покрыта серебристо-белыми корочками. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Контактный аллергический хейлит
- b. Актинический хейлит**
- c. Эксфолиативный хейлит
- d. Метеорологический хейлит
- e. Гландулярный хейлит

2967. Пациент 27-лет жалуется на боль в деснах, неприятный запах изо рта, повышенное слюноотделение. Объективно: лимфатические узлы увеличены, на слизистой оболочке десны, вокруг шеек зубов пигментации в виде синевато-черной каймы, пародонтальные карманы 3-5 мм. Из анамнеза: пациент проходил лечение по поводу сифилиса. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Ртутный стоматит
- b. Медикаментозный гингивит
- c. Сифилис
- d. Висмутовый стоматит**
- e. Свинцовый стоматит

2968. Больной 32-лет жалуется на наличие болезненных язв во рту. Повышение температуры тела, головную боль, боль в суставах. Заболел после переохлаждения и приёма бисептола. Об-но: в полости рта - множественные пузыри с серозно-геморрагическим экссудатом. Сыпь на коже. Конъюнктивит. Поставьте наиболее вероятный диагноз

a. Синдром Стивенса-Джонсона

- b. Многоформная экссудативная эритема
- c. Синдром Бехчета
- d. Атопический хейлит
- e. Вульгарная пузырчатка

2969. Хворий, 44 років, скаржиться на шорсткість слизової оболонки щоки. Неприємні відчуття при прийомі їжі. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці лівої щоки та в ретромоллярній ділянці відмічається візерунчасте розташування білуватих нашорововань, що не зскрібаються. Ймовірний діагноз?

- a. Червоний вовчак

b. Червоний плесканий лишай

- c. Кандидозний стоматит
- d. Лейкоплакія
- e. мягкая лейкоплакия

2970. Хворий 32 років скаржиться на сильний пекучий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення $t 38,2^{\circ}\text{C}$, слабкість. Об'єктивно: на шкірі нижньої губи і ділянці кутка рота зліва-еритематозні плями, на яких розташовуються групи дрібних пухирців із світлим вмістом у вигляді виноградних грон, на боковій поверхні язика „ланцюжок” окремих округлих ерозій, покритих фібринозним нальотом. Підщелепові лімфовузли зліва збільшені, болючі. Назвіть ймовірний діагноз?

a. Оперізувальний лишай

- b. Герпетичний дерматит Дюрінга
- c. Пухирчаста хвороба
- d. Багатоформна екссудативна еритема
- e. Гострий герпетичний стоматит

2971. Хворий 62-х років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність утворення на губі . Об'єктивно: на незмінній червоній каймі нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми розміром 5х5 мм вкрите щільно прикріпленими сірими лусочками, що виступає над поверхнею. Назвіть ймовірний діагноз

- a. папилома
- b. Абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті
- c. Обмежений передраковий гіперкератоз

d. Бородавчастий передрак

- e. Кератоакантома

2972. Пацієнт В. 43 р. Скаржиться на ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: коронкова частина 16 зуба зруйнована на 2/3. З боку слизової присутній симптом „вазопарезу” і наявність нориці з нерівними і нечіткими контурами. Поставте попередній діагноз

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Пульпіт ускладнений періодонтитом
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Хронічний гранулематозний періодонтит

2973. Пвцієнт В. 17 р скаржиться на наявність порожнини в зубі в ділянці нижньої щелепи справа. Об-но: в 46 зубі глибока каріозна порожнина, вона з'єднується з пульповою камерою. Зондування, реакція на термічні подразники, перкусію- відсутні. На R-мі спостерігається розширення

періодонтальної щілини. Поставте попередній діагноз

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний простий пульпіт
- c. Хронічний фіброзний періодонтит**
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит

2974. Пацієнтка Ю. 47р скаржиться на болі що виникають під час прийому їжі і зміні температури. Періодично на протязі 2 тижнів виникали самодовільно болі в ділянці правої в/щелепи. Об-но: в 16 зубі глибока каріозна порожнина, після видалення залишків їжі і рихлого дентину виявлено кровоточиву пульпу. Зондування різко болюче. Короткочасна біль від холоду. Перкусія неприємна. Поставте діагноз

- a. Хронічний фіброзний пульпіт**
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Хронічний конкрементозний пульпіт
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Глибокий хронічний карієс

2975. Пацієнтка Л. 52р скаржиться на відчуття розпирання, інколи поєднання з ниючими несильними болями в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 27 зуба широка каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою, зондування болюче нерізно. Перкусія неприємна на відчуття. Поставте діагноз

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Хронічний гангренозний пульпіт**
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

2976. Пацієнту Р. 30 р проводилось ендодонтичне лікування 34 зуба з приводу гострого обмеженого пульпіту. Проведено пломбування каналу гутаперчею і епоксидним сілером і контрольна Р-ма. Назвіть основний критерій якості пломбування

- a. „Коренева пломба” з незначним надлишком виведена за апікальний отвір
- b. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „анатомічної верхівки”
- c. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „фізіологічної верхівки”**
- d. „Коренева пломба” розташована на рівні 2 мм не доходячи до „рентгенологічної верхівки” кореня
- e. „Коренева пломба” розташована на рівні „фізіологічної верхівки”

2977. У пацієнта 26 років каріозні порожнини У класу за Блекум у 31, 23 зубах. Який пломбувальний матеріал раціонально використати для пломбування таких дефектів?

- a. Склоіономерні цементи
- b. Макрофіли
- c. Гібридні композити**
- d. Конденсуючі композити
- e. Срібна амальгама

2978. Хвора А., звернулась до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці . Об'єктивно: край ясен, ясенні сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- a. Пародонтоз
- b. Гіпертрофічний гінгівіт**

- c. Пародонтит
- d. Катаральний гінгівіт
- e. Виразковий гінгівіт

2979. Хворий С., 39 р., скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднено вживання їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишени 3-4 мм, зуби рухомі II ст., значні відкладення над- і під'ясенного зубного каменю, І Г – 3 бали, травматична оклюзія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- b. Гістіоцитоз –Х
- c. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг

2980. Хвора Н, 15 років, скаржиться на болючість та кровоточивість ясен. Ясна періодично кровоточать при чищенні зубів протягом 2-х років. Об'єктивно: у ділянці нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, перекривають коронки зубів на 1/3 висоти. Ясна набряклі, болісні, кровоточиві при доторкуванні. Рентгенологічних змін не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Виразковий гінгівіт
- b. Катаральний гінгівіт
- c. Епуліс
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит

2981. Хвора 22 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен при чистці зубів, вживанні жорсткої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на верхній та нижній щелепах набрякла, геперемійована, з синюшним відтінком, відкладення над'ясеневого зубного каменю, І Г -3,0. Знаходиться на диспансерному огляді у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференціальній діагностиці даної хворої?

- a. Проба Писарева-Шилера
- b. Визначення еміграції лейкоцитів
- c. Визначення стійкості капілярів
- d. Рентгенологічне дослідження
- e. Поглиблений збір анамнезу

2982. Пацієнтка 18 років звернулася зі скаргами на кровоточивість і болючість ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясенних сосочків до 1/3 висоти коронок, значне відкладення м'якого нальоту. Яку з перерахованих нижче процедур доцільно включити в план комплексного лікування?

- a. Мікрохвильову терапію
- b. УВЧ терапію
- c. Діатермію
- d. Флюктуоризацію
- e. Дарсонвалізацію

2983. У дитини 7 років під час профілактичного огляду в перших постійних молярах виявлені закриті непігментовані фісури. Цілісність емалі збережена, при її зондуванні шорохуватість не визначається. Виберить оптимальну тактику у даному випадку

- a. Інвазивна герметизація
- b. Диспансерне спостереження

с. ART-методика

d. Неінвазивна герметизація

е. Профілактичне пломбування

2984. Хлопчик 9 років скаржиться на тривалі самовільно виникаючі болі в ділянці нижньої щелепи зліва на протязі трьох днів. Із слів матері, останню ніч із-за болю майже не спав. Об'єктивно: в 74 зубі глибока каріозна порожнина заповнена світлим, розмякшеним дентином, спроба видалити розмякшений дентин та зондування дна каріозної порожнини спричиняє різкий біль, перкусія болюча. Холод провокує сильний біль. Поставте діагноз

а. Гострий глибокий карієс

b. Гострий дифузний пульпіт

с. Гострий гнійний пульпіт

d. Гострий обмежений пульпіт

е. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений перифокальним періодонтитом

2985. Хвора С., 27 років, скаржиться на різкий біль у лівій привушній області. Температура тіла – 37,8°C. Відзначається невелика асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин перед козелком лівого вуха. Звужений слуховий прохід. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Зуби інтактні, нижня щелепа незначно зміщена вправо. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Артоз лівого СНЩС

b. Артрит лівого СНЩС

с. Флегмона привушно-жувальної ділянки

d. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

е. Лівосторонній отит

2986. Хворий С., 45 років, звернувся зі скаргами на почуття важкості в голові, закладеність правого носового ходу, порушення нюху, гнилісний запах із рота, підвищення температури тіла до 37,1°C. Протягом 2 місяців турбує 15 зуб. Об'єктивно: конфігурація обличчя не порушена. Пальпація верхньої щелепи в правій підочній області злегка болісна. У середньому носовому ході праворуч гнійні кірки. Коронка 15 зубу зруйнована на 1/2, перкусія слабо болісна, перехідна складка пастозна. На рентгенограмі - пристінне затемнення правої гайморової пазухи. Який остаточний діагноз?

а. Нагноївшаяся радікулярна кіста

b. Остеомієліт верхньої щелепи

с. Загострення хронічного періодонтиту

d. Гострий гнійний правосторонній гайморит

е. Хронічний одонтогенний правосторонній гайморит

2987. Хворий А., 26 років, скаржиться на наявність нориць на шкірі в області нижньої щелепи праворуч. Температура тіла 37,2-37,8°C. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в області кута нижньої щелепи праворуч. Шкіра червоно-синюшного відтінку. Визначають 4 нориці з незначними крихкоподібними виділеннями. При пальпації слабо-болісний дерев'янистий інфільтрат з окремими ділянками флуктуації. Відкривання рота до 1,5 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Мігруюча гранульома обличчя

b. Рак нижньої щелепи

с. Ретромолярний періостит

d. Хронічний одонтогенний остеомієліт

е. Актиномікоз нижньої щелепи

2988. На прийом до лікаря звернувся хворий Ж., 42 років, зі скаргами на слабкість, підвищену температуру тіла до 38°C, головний біль, відчуття тиску в лівій половині обличчя, що з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої щьочної області. Носовий подих ліворуч утруднений. Слизова носа ліворуч гіперемійована, з ніздрі виділяється слизова рідина. Відкривання рота вільне. Слизова по перехідній складці в області 26 зруйнованого зуба - гіперемована. Перкусія 26 різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий гнійний періостит
- c. Гострий одонтогенний гайморит**
- d. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки
- e. Одонтогенна флегмона щоки

2989. На прийом до лікаря звернувся хворий 41-го року зі скаргами на пухлиноподібне утворення на слизовій нижньої губи, що з'явилося приблизно місяць тому та повільно збільшується в розмірах. Об'єктивно: у товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, спаяне зі слизовою оболонкою. Слизова над ущільненням прозора, навколо - не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кіста малої слинної залози**
- b. Абсцес малої слинної залози
- c. Папілома нижньої губи
- d. Фіброма нижньої губи
- e. Ліпома нижньої губи

2990. Хворий У., 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль у нижній щелепі, підвищення температури до 37,6°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в області нижньої щелепи ліворуч. Відкривання рота вільне, по перехідній складці визначається щільний болісний інфільтрат, у межах 47, 46, 45 зубів, флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3, перкусія болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтита
- b. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи**
- e. Флегмона лівого піднижньощелепного простору

2991. До стоматолога звернувся хворий В., 33 років, з приводу гострого одонтогенного запального процесу від 31 зуба. Хворому необхідно видалити чинний зуб, розкрити запальний інфільтрат в області 42,41,31,32 зубів. Який метод знеболення Ви виберете при даній операції?

- a. Двобічна ментальна та інфільтраційна підязична анестезія**
- b. Термінальна інфільтраційна анестезія
- c. Торусальна анестезія
- d. Анестезія біля ментального отвору зліва та інфільтраційна підязична
- e. Двобічна мандибулярна анестезія

2992. На прийом до стоматолога звернувся хворий Е., 48 років з метою видалення зуба на нижній щелепі. Для знеболення показана торусальна анестезія. До якої анатомічної зони необхідно підвести анестетик?

- a. Нижньощелепний горбик**
- b. Язичок нижньої щелепи
- c. Борозенка нижньощелепного нерву
- d. Скроневий гребінь

е. Нижньощелепний канал

2993. Хвора П., 25 років, скаржиться на періодичний біль і припухлість в лівій піднижньощелепній області, що посилюється при вживанні їжі. У задньому відділі лівої піднижньощелепної області щільний болісний овальний інфільтрат, з чіткими межами. Устя вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози гіперемовано, слина не виділяється. При бімануальній пальпації - ущільнення м'яких тканин підщелепної області на рівні 36, 37, біль за ходом вивідної протоки. Який діагноз?

а. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.

б. Загострення слино-кам'яної хвороби підщелепної слинної залози

с. Аденофлегмона підщелепного трикутника

д. Гострий підщелепний лімфаденіт

е. Одонтогенна флегмона підщелепного трикутника

2994. Хвора З., 33 років, скаржиться на ниючий біль, що періодично виникає при потрапленні твердої їжі в каріозну порожнину 16. Біль зникає через 20-30 хв. після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дно і стінки щільні, при зондуванні незначний біль в одній ділянці дна порожнини. Реакція на холодний подразник болісна, тривала. ЕОД - 40 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Гіперемія пульпи

б. Хронічний фіброзний пульпіт

с. Гострий глибокий карієс

д. Загострення хронічного пульпіту

е. Хронічний глибокий карієс

2995. Хвора К., 23 років, скаржиться на біль від гарячого і почуття розпирання в зубі. Півроку тому турбував короточасний нічний біль. Об'єктивно: у 24 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, глибоке зондування болісне, ЕОД - 80 мкА. Який остаточний діагноз?

а. Хронічний фіброзний пульпіт

б. Гострий гнійний пульпіт

с. Загострення хронічного пульпіту

д. Загострення хронічного періодонтиту

е. Хронічний гангренозний пульпіт

2996. Хворий Р., 20 років, скаржиться на мимовільний біль у 26, що турбує 1 день. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Дентин стінок та дна розм'яшений. Зондування різко болісне в одному місці, реакція на холод болісна, довготривала. Діагностований гострий обмежений пульпіт 26. Який метод лікування показаний у даному випадку?

а. Девітальна ампутація

б. Вітальна ампутація

с. Біологічний метод

д. Девітальна екстирпація

е. Вітальна екстирпація

2997. Хвора З., 40 років, скаржиться на кровотечу ясен і рухливість зубів. Хворіє біля трьох років. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, безболісні, ясна на всьому протязі набряклі, гіперемійовані, пародонтальні кишень глибиною 5-6 мм із серозним ексудатом, рухливість зубів I-II ступеня. На рентгенограмі деструкція міжальвеолярних перетинок на 1/2 їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- b. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг
- c. Генералізований пародонтит II ступеня, у стадії загострення**
- d. Генералізований пародонтит III ступеня, у стадії загострення
- e. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг

2998. Хворий Т. 30 років, дзеркальщик за професією, звернувся до стоматолога зі скаргами на появу присмаку металу у роті, слинотечу, головний біль, загальну слабкість, біль і кровотечу ясен, що підсилюється під час їжі і чищення зубів. Об'єктивно: хворий блідий. Ясна гіперемійовані, кровоточать при пальпації, по краю ясен сіро-чорна смужка. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Свинцевий гінгівіт
- c. Вісмутівий гінгівіт
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Ртутний гінгівіт**

2999. Хвора К., 31 року, маляр за професією, звернулася до стоматолога зі скаргами на виникнення присмаку металу в роті, біль і кровотечу ясен, що різко підсилюються під час їжі і чищенні зубів, неприємний запах з рота, біль в суглобах. Об'єктивно: різка блідість шкіри, солодкуватий запах з рота. Слизова оболонка ясен пастозна, набрякла, кровоточить при доторканні, виразки. По краю ясен - синювато-темна облямівка. Велика кількість зубних відкладень. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Виразковий гінгівіт
- b. Ртутний гінгівіт
- c. Генералізований пародонтит
- d. Катаральний гінгівіт
- e. Свинцевий гінгівіт**

3000. Пацієнтка К., 56 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування і термічна реакція безболісні. На рентгенограмі визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит**
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Хронічний грануломатозний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

3001. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на ниючий біль в області 25 зуба. Об'єктивно: на дистальній поверхні 25 рухлива пломба, горизонтальна перкусія болісна, пародонтальні кишені глибиною 4 мм із серозно-гнійним вмістом, ясна кровоточать при доторканні. На рентгенограмі відзначається деструкція міжальвеолярної перетинки на 1/3 довжини кореня в області 35 зуба. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний періодонтит
- b. Пародонтальний абсцес
- c. Гострий періодонтит
- d. Генералізований пародонтит
- e. Локалізований пародонтит**

3002. Хворому А., 55 років, виготовлений частковий знімний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11,21,22,23,24,27. Зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Який найбільш оптимальний вид кламерної фіксації у цьому клінічному випадку?

- a. Діагональний
- b. Точечний
- c. Сагітальний
- d. Трансверзальний
- e. Плоскостний**

3003. Хворий Д., 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, прикус прямий. З анамнезу з'ясовано, що у хворого природжений порок серця. Якій ортопедичній конструкції слід віддавати перевагу в даному клінічному випадку?

- a. Металопластмасовий мостоподібний протез
- b. Пластмасовий мостоподібний протез
- c. Адгезивний мостоподібний протез**
- d. Штаповано-паяний мостоподібний протез
- e. Металокерамічний мостоподібний протез

3004. Хворий 60-ти років звернувся до стоматолога з метою виготовлення нових знімних протезів. До цього користувався протезами протягом 5 років, претензій не було. Які відбитки необхідно зняти для виготовлення нових протезів даному хворому?

- a. Двуслойні відбитки
- b. Відбитки з альгілату
- c. Декомпресійні відбитки
- d. Функціональні відбитки протезами хворого**
- e. Анатомічні відбитки

3005. Хвора 30 років звернулася зі скаргами на нападоподібний пульсуючий біль в області зубів верхньої щелепи праворуч, який посилюється від гарячого. Об'єктивно: в 17 – глибока каріозна порожнина не сполучена с порожниною зуба. Зондування болісне, вертикальна перкусія слабо болісна. Діагностовано гострий гнійний пульпіт. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Провести вітальну ампутацію пульпи
- b. Провести біологічний метод лікування пульпи
- c. Провести девітальну екстирпацію пульпи
- d. Провести девітальну ампутацію пульпи
- e. Провести вітальну екстирпацію пульпи**

3006. Хворий скаржиться на тривалі больові напади в зубах нижньої щелепи зліва. Біль ірадіює у вуха, потилицю, посилюється при вживанні холодної і гарячої їжі, довго триває. Об'єктивно: в 36 на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина. Зондування болісне по всьому дну і провокує напад болю. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Гострий дифузний пульпіт**
- c. Гострий гнійний пульпіт
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Конкрементозний пульпіт

3007. Чоловік 37 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 46 при вживанні їжі,

особливо гарячої, неприємний запах при відсмоктування із зуба. Біль ниючого характеру, виникає почуття розпирання в зубі. Поступово біль стихає. Зуб непокоїть протягом двох місяців, раніше не лікувався. Об'єктивно: на медіально-жувальній поверхні 46 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини в області верхівок коренів 46. Який остаточний ймовірний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Загострення хронічного пульпіту
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Хронічний гангренозний пульпіт**

3008. Пацієнтка 33-х років звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше захворіла рік тому, коли з'явився набряк губ, який швидко пройшов, але губи залишилися декілька збільшеними. Три дні тому, після переохолодження, губи знова збільшилися. Об'єктивно: верхня і нижня губи різко збільшені в розмірах, більше зліва; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, не залишається слідів від надавлювання. Язик набряклий, на його спинці – складки, нерівномірне збільшення. Який діагноз?

- a. Трофедема Мейжа.
- b. °Синдром Мелькерссона-Розенталя**
- c. Набряк Квінке
- d. Гранулематозний хейліт Мішера
- e. Синдром Ашера

3009. Пацієнт У., 49 років, скаржиться на печію, зуд в губах, які з'явилися після припасовки протезів з акрилової пластмаси. Об'єктивно: губи гіперемійовані, набряклі. На шкірі, червоній облямівці губ і кутів рота – везикули з жовтуватим ексудатом, мокнуття, кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Екзематозний хейліт**
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт

3010. Пацієнт З., 56 років, скаржиться на збільшення нижньої губи, біль від гарячого, кислого, солоного, злипання губ ранками. Об'єктивно: нижня губа збільшена. У середній третині зони Клейна – декілька дрібних слинних залоз з розширеними вустями, з яких проступають прозорі краплі. Червона облямівка суха, з тріщинами та ерозіями, лущиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гландулярний хейліт, гнійна форма
- b. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- c. Екзематозний хейліт, хронічна форма.
- d. (Гландулярний хейліт, серозна форма**
- e. Ексфоліативний хейліт, суха форма

3011. Пацієнт Д., 37 років, скаржиться на біль, набряк нижньої губи. Хворіє біля року. Раніше непокоїли сухість губ, тріщини. Лікувався самостійно. В останні два тижні стан різко погіршився. Об'єктивно: нижня губа набрякла, покрита товстими кірками жовтувато-зеленого кольору. Протоки слинних залоз в зоні Клейна розширені, з мутним ексудатом. На червоній облямівці – тріщини. Порожнина рота не санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. (Гландулярний хейліт**
- b. Атопічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт.

d. Екзематозний хейліт

e. Актинічний хейліт

3012. Пацієнт В., 34 років, скаржиться на зуд, печію, біль в губах, що з'являються весною і літом і зникають в інший час року. Хворіє протягом 5 років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемійована, набрякла. На цьому фоні визначаються пухирці, ерозії розміром до 2 мм, болісні при пальпації, кірки, тріщини. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Метеорологічний хейліт

b. Червоний вовчак

c. Ексфоліативний хейліт.

d. (Актинічний хейліт

e. Екзематозний хейліт

3013. Пацієнт С., 25 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміни 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. Підчелюсні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Десквамативний глосит

b. Атрофічний кандидоз

c. -

d. Вторинний сифіліс

e. Глосит Гюнтера-Меллера

3014. Стоматологом у чоловіка Т., 28 років, на спинці язика виявлені червонуватого кольору ділянки у вигляді кіл різної величини. Навколо вогнищ визначається вузька блискуча смужка. З анамнезу встановлено, що зміни на язиці не носять постійного характеру, з'являються періодично протягом декількох років і турбот не доставляють. Страждає хронічним гастритом. При гістологічному дослідженні в епітелії визначається гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

a. Лейкоплакія

b. Ромбоподібний глосит.

c. Вторинний сифіліс

d. Червоний плоский лишай

e. (Десквамативний глосит

3015. Пацієнт В., 55 років, скаржиться на сухість в порожнині рота, печію, яка посилюється під час їжі. Протягом 10 років страждає цукровим діабетом. Об'єктивно: частковий знімний пластинчатий протез на верхній щелепі. Язик трохи набряклий, в задній третині по середній лінії визначається гладка ділянка, яка позбавлена сосочків. У складках язика визначається скудний наліт, що із зусиллям знімається. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Десквамативний глосит

b. Ромбоподібний глосит.

c. Червоний плоский лишай

d. Лейкоплакія

e. (Хронічний атрофічний кандидоз

3016. Пацієнтка Л., 36 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сухість і злущення червоної облямівки нижньої губи, що з'явилися біля місяця назад. Змазування індиферентними мазями ефекту не дало. Червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована, покрита щільно фіксованим білувато-сірими лусочками. При спробі їх видалення відмічається біль і кровотеча. По периферії вогнища визначаються ділянки помутніння епітелію у

вигляді нерівномірно виражених смужок білого кольору, а в центрі – западання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ексфоліативний хейліт.
- b. (Червоний вовчак**
- c. Лейкоплакія
- d. Червоний плоский лишай
- e. Кандидозний хейліт

3017. Хвора Л., 44 років, скаржиться на головний біль, біль в м'язах і суглобах, підвищення температури, ураження слизової оболонки губ і порожнини рота. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, на червоній облямівці губ і в порожнині рота – ерозії з кров'янистими кірками на гіперемійованому фоні. Симптом Нікольського негативний. На шкірі кистей – синюшно-червоні папули у вигляді кокард. Який остаточний діагноз?

- a. (Багатоформна ексудативна ерітема**
- b. Акантолітична пухирчатка
- c. Герпетиформний дерматит Дюрінга.
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Бульозний пемфігоїд

3018. Хвора Д., 63 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, неприємні відчуття при вживанні їжі. В анамнезі: гіпертонічна хвороба з частими кризами. Об'єктивно: на фоні гіперемії м'якого піднебіння визначається пухир з кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вульгарна пухирчатка
- b. Бульозний пемфігоїд
- c. (Пухирно-судинний синдром**
- d. Пухирчатка Пашкова
- e. Пемфігоїдна форма червоного плоского лишая.

3019. Жінка Т., 21 р., скаржиться на тривалі напади болю на верхній щелепі з правого боку, що посилюються і довго не проходять від холодного. 17 зуб непокоїть протягом доби. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 17 зуба – глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Перкусія слабоболісна, ЕОД – 30 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий серозний періодонтит
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. (Гострий дифузний пульпіт**
- d. Гострий частковий пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту.

3020. Чоловік О., 27 років, при звертанні в клініку скаржиться на гострий пульсуючий біль в області нижньої щелепи зправа, що ірадіює у вухо і потилицю. Періодично біль зменшується, але не проходить зовсім. Полоскання порожнини рота холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 46 зуба – глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне, перкусія слабкоболісна, ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий гнійний періодонтит.
- b. (Гострий гнійний пульпіт**
- c. Гострий загальний пульпіт
- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Загострення хронічного періодонтиту

3021. Пацієнт Р., 30 років, скаржиться на наявність глибокої каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія – безболісні. Слизова оболонка без змін, ЕОД – 100 мкА, на рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс.

b. (Хронічний фіброзний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний гранулематозний періодонтит

3022. Пацієнт К., 23 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка з'явилась рік тому. До лікаря не звертався. Об'єктивно: слизова оболонка ясен застійно-гіперемійована, ціанотична, пастозна, кровоточить при зондуванні. На язичній поверхні нижніх фронтальних зубів виявляється надясеневий зубний камінь. Зуби нерухливі. На рентгенограмі змін не визначається. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний катаральний гінгівіт

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

d. Загострення хронічного катарального гінгівіту

e. Хронічний генералізований пародонтит

3023. Пацієнт В., 28 років, аккумуляторщик, скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Страждає епілепсією, приймає гідантоїн. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває одну другу коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються пародонтальні кишень глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

a. Свинцевий гінгівіт

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Катаральний гінгівіт

d. Генералізований пародонтит

e. Локалізований пародонтит

3024. Пацієнт М., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. По ясеневому краю в області зруйнованих 36, 37 і 38 зубів - виразки, покриті грязно-сірим некротичним нальотом. Значні назубні відкладення. У мазку – фузоспірілярна флора. Який остаточний діагноз?

a. Катаральний гінгівіт

b. Атрофічний гінгівіт

c. Виразковий гінгівіт

d. Гіпертрофічний гінгівіт

e. Десквамативний гінгівіт

3025. Пацієнт П., 28 років звернувся зі скаргами на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Температура 38,8°C. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясеневий край в області 18, 17, 16, 25, 26 і 27 зубів покритий грязно-сірим некротичним нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Діагностовано виразковий гінгівіт. Призначення якого препарату показано включити в схему загального лікування

даному хворому?

a. Тріпсін

b. Метронідазол

c. Нізорал

d. Преднізолон

e. Бонафтон

3026. Пацієнтка В., 29 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 37 зубі. Пломба випала 1,5 місяця тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба - каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виконана щільним, пігментованим дентином. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. На холододовий подразник – відсутність реакції. Перкусія 37 зуба безболісна. ЕОД – 10 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Вторинний карієс

c. Хронічний середній карієс

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний глибокий карієс

3027. Пацієнтка Т., 30 років скаржиться на мимовільний, приступоподібний, нічний біль у 36 зубі. Зуб турбує 2 доби. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і з нависаючими краями, виконана розмякшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісно в одному місці. На холододовий подразник – біль, що триває 5 хв. після усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 25 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Загострення хронічного пульпіту

b. Гострий обмежений пульпіт

c. Гострий глибокий карієс

d. Гострий дифузний пульпіт

e. Гострий середній карієс

3028. Пацієнт П., 54 років скаржиться на мимовільний нападоподібний, нічний біль у 11 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 11 зуба каріозна порожнина з нависаючими краями. Дентин дна і стінок порожнини світлий, розмякшений. Зондування дна порожнини різко болісне. На холододовий подразник – довготривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 80 мкА. Який метод лікування показаний у даному випадку?

a. Біологічний метод

b. Видалення зуба

c. Вітальна екстирпація

d. Девітальна ампутація

e. Вітальна ампутація

3029. Чоловік 27 років пред'являє скарги на мимовільний пульсуючий біль в області нижньої щелепи ліворуч, що віддає у вуха і потилицю. Періодично біль стихає, але не проходить зовсім. Полоскання холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46 - глибока каріозна порожнина. Зондування болісне, перкусія слабо болісна. ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Гострий гнійний періодонтит

b. Гострий гнійний пульпіт

c. Гострий загальний пульпіт

d. Загострення хронічного пульпіту

e. Загострення хронічного періодонтиту

3030. Хвора П. 32 років скаржиться на гострий мимовільний біль в області верхньої щелепи ліворуч, що підсилюється від холодного, іррадіює у вухо і довго не проходить. Зуб турбував рік тому Три дні тому знову заболів. Об'єктивно: у 27 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне, реакція на холод болісна довготривала ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий дифузійний пульпіт
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Загострення хронічного пульпіту**
- e. Гострий періодонтит

3031. Хвора У. 38 років скаржиться на постійний ниючий біль, що підсилюється при накусуванні. Раніше зуб лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- b. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Загострення хронічного гангренозного пульпіту
- e. Гострий гнійний періодонтит

3032. Пацієнтка К., 33 років скаржиться на рухливість зубів, кровотечу з ясен. Рано втратила 18,17,16, 25,26,27,35,36,37,45,46,47 зуби. Рухливість 12,11,21,22 другий – III ступеня. Глибина пародонтальних кишень 2-5 мм. Який вид раціонального протезування необхідно використовувати в цій хворій?

- a. Мостоподібні протези на нижню щелепу
- b. Часткові знімні протези
- c. Бюгельні протези з використанням шинуючих елементів**
- d. Бюгельні протези
- e. знімні протези з використанням системи Румпеля

3033. Чоловік, 30 років, скаржиться на різкий розлитий біль у ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС, шкіра гіперемійована. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи, пальпація суглоба болюча, відкривання рота - 15-20 мм. Який діагноз найбільш імовірний в даному випадку?

- a. Гострий гнійний паротит
- b. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- c.
- d. Гострий артрит СНЩС**
- e. Підвивих нижньої щелепи

3034. У дівчинки 11 років відсутній 13 зуб, відстань між 12 та 14 2 мм. Співвідношення щелеп за Енглем: зліва - I кл., зправа - II кл. На рентгенограммі видно тінь 13 зуба між коренями 14,12 зубів. Запропонуйте план лікування.

- a. Змістити нижню щелепу дотриву
- b. Переміщення 16,15,14 зубів дистально для створення місця для 13**
- c. Видалити 14 зуб
- d. Видалити 13 зуб
- e. Розширити верхню щелепу

3035. У новонародженого хлопчика діагностовано вроджений наскрізний щілиноподібний дефект твердого піднебіння і губи. Яка Ваша тактика є найбільш оптимальною у даному випадку?

a. -

b. Виготовлення obturatora за методикою McNeil

c. Виготовлення obturatora Померанцевої-Урбанської

d. Хірургічне закриття дефекту

e. Виготовлення захисної піднебінної пластинки

3036. У дитина 9 років на підставі скарг і даних об'єктивного обстеження ви поставили діагноз: гострий гнійний пульпіт 75 зуба, ускладнений періодонтитом. Який метод лікування ви застосуєте?

a. Вітальна ампутація

b. Видалення зуба

c. Девітальна екстирпація

d. Вітальна екстирпація

e. Девітальна ампутація

3037. Дівчинку 10 років привели до стоматолога з приводу зубного болю. На підставі скарг лікар припустив, що має місце хронічний пульпіт, але, оскільки характерного спілкування каріозної порожнини з порожниною зуба немає, з метою уточнення діагнозу зробили прицільну рентгенограму 74 зуба на якій у ділянці верхівки резорбованого на 1/3 довжини кореня відмічається вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими межами. Назвіть діагноз

a. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

c. Хронічний гангренозний пульпіт

d. Гострий глибокий карієс

e. Хронічний фіброзний пульпіт

3038. У дитини 7 років мати помітила „дірку” в зубі і привела до стоматолога. Об'єктивно: у 85 зубі на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина, що спілкується з порожниною зуба, зондування коронкової пульпи безболісне, зондування отворів кореневих каналів слабо болюче, із кореневих каналів екстирпується некротизована пульпа сірого кольору. Назвіть діагноз?

a. Хронічний конкрементозний пульпіт

b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

c. Хронічний фіброзний періодонтит

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний гангренозний пульпіт

3039. У чоловіка 30 років верхні центральні різці та усі різці нижньої щелепи мають бочкоподібну форму із півмісяцевою вирізкою на ріжучому краї. При зборі анамнезу виявлено, що пацієнт страждає також паренхиматозним кератитом та глухотою. Встановіть діагноз

a. Флюороз зубів

b. Недосконалий амелогенез

c. Тріада Гетчінсона

d. Мармурова хвороба

e. Недосконалий дентиногенез

3040. Дівчинка 12 років скаржиться на біль в ділянці нижніх зубів зліва. Біль виник вчора, має гострий, короткочасний характер, посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні, заповнена пігментованим дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна каріозної порожнини різко болюче в одній точці. Назвіть найбільш

імовірний діагноз:

- a. Гострий дифузний пульпіт
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- d. Гострий обмежений пульпіт**
- e. Гіперемія пульпи

3041. Дитина 8-ми років скаржиться на неприємні відчуття від холодного у 75 зубі. Об'єктивно: у 75 зубі глибока каріозна порожнина, локалізована в межах біляпульпарного дентину, яка сполучена з порожниною зуба, зондування дна слабо болюче, перкусія від'ємна, реакція на холодові подразники незначна. Було поставлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт. Який метод лікування слід застосувати?

- a. Видалення даного зуба
- b. Девітальна ампутація**
- c. Біологічний метод лікування
- d. Девітальна екстирпація
- e. Вітальна ампутація

3042. Хворий 40 років скаржиться на біль та кровотечу з каріозної порожнини в 16 зубі під час прийому їжі. З анамнезу вияснилося, що раніше відзначався самовиникаючий біль. При огляді: в 16 зуб, глибока каріозна порожнина, локалізована на жувальній поверхні, виповнена червоного кольору тканиною. При зондуванні виникає кровотеча та біль. Визначити найдоцільніший метод лікування:

- a. Девітальна екстирпація
- b. Вітальна екстирпація**
- c. Вітальна ампутація
- d. Девітальна ампутація
- e. Біологічний метод

3043. Пацієнт 27 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 24 зубі, а також змінений його колір. Об'єктивно: глибока каріозна пігментована порожнина в 24 зубі, яка з'єднана з порожниною зуба. Зондування дна порожнини, а також перкусія неболючі. Показники електроодонтодіагностики в межах 100 мкА. На рентгенограмі визначається рівномірне розширення періодонтальної щілини. Який із перерахованих діагнозів є найбільш імовірний?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит**
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- d. Хронічний грануючий періодонтит
- e. Хронічний глибокий карієс

3044. Пацієнт 35 років скаржиться на постійно ниючі болі в 26 зубі, які посилюються при накусуванні. Об'єктивно: в 26 зубі пломба великих розмірів, емаль зуба сіруватого кольору, перкусія слабопозитивна. На слизовій оболонці альвеолярного відростка в проекції верхівки дистального щічного корена 26 зуба – норицевий хід, з якого при натискуванні виділяється капля гною. Поставте діагноз

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

3045. Дівчинка 9 років звернулася до стоматолога зі скаргами на болючість ясен в ділянці нижніх молярів з права, неприємний запах з рота, що з'явилися дві доби назад.. З анамнезу відомо, що дитина перенесла тяжку форму ГВРІ. Об'єктивно: ясна гіперемійовані по краю ясен некротизована тканина брудно-сірого кольору, велика кількість зубного нальоту, ясна різко болючі, підщелепові лімфатичні вузли збільшені та болючі, температура тіла 38°C. Який на вашу думку правильний діагноз?

a. Гіпертрофічний гінгівіт гранулююча форма

b. Лейкоз

c. Виразково-некротичний гінгівіт

d. Гострий герпетичний стоматит

e. Гострий генералізований пародонтит

3046. Хворий 37-ми років скаржиться на інтенсивну кровоточивість ясен при чищенні зубів та жуванні твердої їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: гіперемія, набряк слизової ясен фронтальних зубів обох щелеп, наявність великої кількості м'якого зубного нальоту, кровоточивість при зондуванні, ясенні кишені 2-3 мм. На рентгенограмі – деструкція міжзубних перегородок відсутня. Поставте діагноз:

a. Атрофічний гінгівіт

b. Виразковий гінгівіт

c. Гіпертрофічний гінгівіт

d. Загострення хронічного катарального гінгівіту

e. Хронічний пародонтит

3047. Хворий 48 років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає епілепсією і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбчочкоподібною поверхнею, при зондуванні не кровоточать та перекривають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Яким є діагноз захворювання?

a. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма III ступеня

b. Ювенільний гінгівіт

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Хронічний пародонтит

e. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма III ступеня

3048. Хворий 30 років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів, запах з рота, кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова ясен гіперемована набрякла, кровоточивість при дотику, рухомість зубів нижньої щелепи – II ступеня; глибина пародонтальних кишень – 6-8 мм. На зубах велика кількість зубного каменю (над- та підясенного). При дії повітряного струменю ясенні сосочки легко відстають від поверхні зубів на рентгенограмі деструкція кістки на 1/2 довжини кореня. Поставте діагноз

a. Загострення хронічного катарального гінгівіту

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Пародонтоз

d. Швидкопрогресуючий пародонтит

e. Генералізований пародонтит II ступеню важкості, загострений перебіг

3049. Під час огляду ротової порожнини у хворого 32 років стоматолог виявив: язик набряклий, гіперемований, вкритий білим нальотом, який легко знімається шпателем. Лікар з'ясував, що пацієнт тривалий час лікувався антибіотиками. Який попередній діагноз?

a. Кандидозний стоматит

b. Хейліт

- c. Виразковий стоматит
- d. Лейкоплакія
- e. Рецидивуючий афтозний стоматит

3050. За скеруванням лікаря - педіатра в дитячу стоматологічну поліклініку звернулись батьки з дитиною 4 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, біль при ковтанні. При об'єктивному огляді відмічається гіперемія слизової піднебінних дужок, мигдаликів, сухість порожнини рота. Язик покритий білим нашаруванням, сухий, на бічних поверхнях помітні відбитки зубів, передня третина його – яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки значно збільшені. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Визначте попередній діагноз?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Краснуха
- c. Дифтерія
- d. Кір
- e. Скарлатина

3051. Батьки хлопчика 8-ми років звернули увагу на наявність плям на язиці дитини. З анамнезу відомо, що дитина лікується з приводу захворювання шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: на спинці язика сіро-білий наліт; ділянки гіперемії з відсутністю ниткоподібних сосочків. Встановіть діагноз

- a. Складчатий глосит
- b. Катаральний глосит
- c. Чорний волосатий язик
- d. Десквамативний глосит
- e. Ромбоподібний глосит

3052. Студент 19 років скаржиться на нездужання, слабкість, болючість ясен, затруднення при прийомі їжі, відкриванні рота. Хворіє тиждень. Об'єктивно: шкіра обличчя бліда, з рота гнильний запах. Край ясен виразковий, покритий сіруватим нальотом, який частково знімається. На зубах велика кількість м'якого нальоту. У ділянці 48 зуба виразкування розповсюджено на слизовій оболонці щок, ретромолярної ділянки. Підвищений лімфаденіт. Попередній діагноз:

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Гострий псевдомембранозний кандидоз слизової оболонки порожнини рота
- c. Акантолітична пухирчатка
- d. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана
- e. Хронічний рецидивний афтозний стоматит, виразкова форма (стоматит Сеттона)

3053. Хворий 50 років, (в анамнезі цукровий діабет), скаржиться на сухість в порожнині рота, болючість при їді. Об'єктивно: у кутах рота легка гіперемія та дрібнолусочне лущення. На слизовій оболонці порожнини рота – плямиста еритема, у ділянках щік білуватий наліт, який при зіскобі частково знімається. Язик обкладений. Попередній діагноз:

- a. Червоний вовчак на слизовій оболонці порожнини рота
- b. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Папульозний сифілід
- e. Проста лейкоплакія

3054. При огляді порожнини рота 28-річного пацієнта лікар-стоматолог виявив зміни епітелію у вигляді білих округлих елементів на м'якому піднебінні (2) та бічних поверхнях язика (декілька). Навколо елементів – вінчик гіперемії. При зіскоблюванні шпателем – інструмент на папулах

“спотикається” (інфільтрація) і наліт знімається, оголюючи м'ясо – червону поверхню. Попередній діагноз:

- a. Проста лейкоплакія
- b. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- c. Червоний вовчак слизовій оболонці порожнини рота
- d. Сифіліс**
- e. Червоний плескатий лишай

3055. У хворого 60 років на червоній каймі нижньої губи ерозія неправильної форми, без явищ запалення (нема гіперемії, ексудації, інфільтрату, болючості), яка не загоюється півроку. При огляді не виявлено інших елементів ураження слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ, травмуючого фактора. Поставте діагноз:

- a. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті**
- b. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишая
- c. Обмежений гіперкератоз червоної кайми губ
- d. Герпетична ерозія
- e. Бородавчастий передрак червоної кайми губ

3056. Батьки 4 місячної дитини скаржаться на підвищення температури тіла до 40°C відмову від їжі, втрату сну. Загальний стан важкий. З анамнезу відомо. Що на даний час дитина хвора на кір. Об'єктивно: лице асиметричне, регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, альвеолярний паросток верхньої щелепи потовщений з двох сторін, перехідна складка згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперемійована. Поставте попередній діагноз

- a. Гострий періостит верхньої щелепи
- b. Риногенний гайморит
- c. Абсцес підочної ділянки.
- d. Гострий гематогенний остеомієліт**
- e. Флегмона інфраорбітальної ділянки

3057. Дитина 12 років скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне, язик обкладений, неприємний запах з рота. Перкуторно – гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Має місце симптом Венсана. В крові лейкоцитоз із зсувом вліво, в сечі сліди білка. Поставте діагноз

- a. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки.
- b. Одонтогенний гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи**
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- e. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт

3058. Хлопчик 13 років. Скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, яка посилюється при нахилі голови. Закладеність носа з однієї сторони, слабкість, порушення сну, підвищення температури тіла. Об'єктивно: згладженість носо-губної складки з однієї сторони. При пальпації передньої стінки верхньо-щелепової пазухи відчувається болючість. 26 зуб з ознаками періодонтиту. На прицільній рентгенограмі зубів верхньої щелепи - розрідження кісткової тканини навколо молярів і близьке розташування коренів 26 зуба до нижньої стінки верхньощелепової пазухи. Поставте попередній діагноз

- a. Одонтогенний періостит
- b. Абсцес інфраорбітальної ділянки

с. Гострий одонтогенний гайморит

- d. Флегмона підочної ділянки
- е. Хронічний одонтогенний остеомієліт.

3059. Жінка 32 років скаржиться на печію в губах, утворення тріщинок. Хвора коритується помадою, яку купила 2 тижні тому. Об'єктивно: гіперемія та набряк губ, відмічається дрібнолускате лущення на всій поверхні червоної кайми губ, поодинокі тріщинки. Назвіть ймовірний діагноз

а. Контактний алергічний хейліт

- b. Суха форма ексфоліативного хейліту
- с. Актинічний хейліт
- d. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту
- е. Екзематозний хейліт

3060. Дитина К., 12 р., звернулася до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на порушення загального стану, слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, на наявність новоутворення правої половини верхньої щелепи, при натиску – біль. На рентгенограмі визначається деструкція кісткової тканини без чітких контурів, по краю виділяється голковий періостоз. Який діагноз можна поставити?

а. Рак правої верхньої щелепи

b. Саркома Юінга правої верхньої щелепи

- с. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт правої верхньої щелепи
- е. Гострий гайморит правої верхньої щелепи

3061. Жінка 47 років три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчула печію та виявила білуваті плями на язиці. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який первинний діагноз?

- а. Лейкоплакія Таппейнера
- b. Алергічний глосит
- с. Токсичний глосит
- d. Червоний плескатий лишай

е. Грибковий глосит

3062. Жінка 41 років із приводу нездужання і головного болю напередодні вжила таблетку амідопірину. Наступного дня погіршився загальний стан, підвищилася температура тіла до 38°C і на СО рота з'явилася печія, а потім пухирці і виразки, відчула утруднення вживання їжі та мовлення у зв'язку з болючістю. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,5°C. На запаленій СО язика, щік, піднебіння маленькі пухирці і виразки. Регіональні лімфатичні вузли розміром з горошину, злегка болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Багатоформна ексудативна ерітема
- b. Пухирчатка вульгарна
- с. Гострий герпетичний стоматит

d. Алергічний стоматит

- е. Токсичний стоматит

3063. Хвора К. 31 року звернулася зі скаргами на кровоточивість із ясен, яка посилюється при чищенні зубів, біль при їді і ковтанні, нездужання. При огляді: шкіра обличчя бліда, а на нижніх кінцівках крововиливи. Неприємний запах із рота. Ясеневий край нижньої щелепи, а також бокової

поверхні язика некротизовані. На слизовій оболонці щік петехіальний сип. Регіонарні лімфовузли збільшені, пружні, болісні. Визначте попередній діагноз?

- a. Ангінa Симановського –Венсана
- b. Променева хвороба
- c. Агранулоцитарна ангіна
- d. Виразково- некротичний гінгівіт

e. Гострий лейкоз

3064. Вагітна жінка 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чищенні зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, вкривають коронки зубів на 1/3 висоти, кровоточиві, болючі. Зубоясенне прикріплення не порушене. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Хронічний пародонтит

c. Гіпертрофічний гінгівіт

- d. Виразковий гінгівіт
- e. Локалізований пародонтит

3065. До лікаря-стоматолога звернувся хлопець 20 років зі скаргами на біль в яснах, неприємний запах з рота, загальне нездужання, підвищення температури протягом 2 днів. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край на верхній та нижній щелепах сіруваті, пухкі, вкриті нальотом, що легко видаляється з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Алергічний стоматит
- b. Гангренозний гінгівіт
- c. Гострий лейкоз
- d. Свинцевий гінгівіт

e. Виразковий гінгівіт

3066. Чоловік 49 років звернувся до терапевта-стоматолога з метою санації порожнини рота перед протезуванням. Об'єктивно: в 15 на дистальній поверхні каріозна порожнина. Зондування, перкусія безболісні. На рентгенограмі 15 - розширення періодонтальної щілини в ділянці апексу. До якої межі даному випадку доцільно заплombувати кореневі канали?

a. До анатомічної верхівки

- b. Вивести матеріал за верхівку
- c. До рентгенологічної верхівки
- d. Не доводити матеріал до верхівки
- e. До фізіологічної верхівки

3067. Чоловік 23 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на самовільний нічний біль в зубі на нижній щелепі, пульсуючого характеру, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, перкусія різко болюча. М'які тканини навколо зуба набряклі, гіперемійовані, перехідна складка згладжена. Рентгенологічно змін в періодонті не виявлено. Який імовірний діагноз?

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

e. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

3068. Жінка 32 років, звернулась до лікаря –стоматолога зі скаргами на тривалий біль в зубі на верхній щелепі зліва від дії термічних, хімічних та механічних подразників. Об'єктивно: в 23 глибока каріозна порожнина, виповнена сіро-білим дентином. Зондування болісне в одній точці, ЕОД – 20 мкА. Який метод лікування доцільно обрати у даному випадку?

- a. Вітальна екстирпація
- b. Вітальна ампутація
- c. Видалення зуба
- d. Девітальна екстирпація
- e. Девітальна ампутація

3069. У чоловіка 53 років діагностовано хронічний геніралізований пародонтит II ступеню. При огляді: травматична оклюзія на 17,16,12,11,22,26 та нашарування зубного каменю. Вестибулярний нахил фронтальних зубів на обох щелепах. Рухомість 31, 32, 33,41,16- II ступеню, в цій ділянці слизова оболонка гіперемійована, набрякла. Яка першочергова послідовність ортопедичних втручань?

- a. Тимчасове шинування, постійне шинування
- b. Вибіркове пришліфовування, постійне шинування
- c. Тимчасове шинування, вибіркове пришліфовування
- d. Вибіркове пришліфовування, тимчасове шинування
- e. Безпосереднє шинування, ретенційне шинування

3070. У ребенка 7 лет при обследовании 75 зуба выявлено, что кариозная полость заполнена ярко-красной, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Межзубной сосочек между 75 и 74 гиперемирован, отечен. При помощи какого диагностического приема можно провести дифференциальную диагностику полипа пульпы и папиллита?

- a. Проведение термической пробы
- b. Проведение сравнительной перкуссии
- c. Проведение зондом вокруг шейки зуба
- d. Проведение сравнительного зондирования
- e. Проведение рентгенологического исследования

3071. При профилактическом осмотре полости рта ребенка на оральных поверхностях 16, 26, 36, 46 обнаружены утолщения эмали в виде капель, которые по цвету не отличаются от цвета остальной эмали зуба. Укажите название этой нозологической формы

- a. Флюороз
- b. Гипоплазия
- c. Гиперплазия
- d. Дисплазия
- e. Аплазия

3072. Больная 50 лет жалуется на наличие шероховатости, изменение вида слизистой оболочки щек, появившееся 3 года назад. При осмотре на слизистой оболочке щек, ближе к ретромолярной области определяются образования, незначительно возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки серо-белого цвета, не снимающиеся при поскабливании. Сливаясь, они образуют кружевной рисунок. Окружающая слизистая оболочка не изменена. Общее состояние больной не нарушено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Типичная форма красного плоского лишая
- b. Лейкоплакия, веррукозная форма
- c. Очаговая красная волчанка.
- d. Папулезный сифилис

е. Острый псевдомембранозный кандидоз

3073. Больной 20 лет обратился с жалобами на самопроизвольные постоянные боли в зубе на нижней челюсти слева, усиливающиеся при накусывании. При осмотре в 35 подвижная пломба, перкуссия 35 резко болезненна. Предварительный диагноз: обострение хронического периодонтита 35. С помощью какого метода исследования наиболее точно можно поставить диагноз?

- а. Термодиагностики
- б. Зондировании
- с. Электроодонтодиагностики.

d. Рентгенографии

е. Перкуссии

3074. Больной О. 35 лет явился с жалобами на острые боли в полости рта, невозможность приема пищи, высокую температуру. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39°C и появления эрозий в полости рта. Объективно: на резко гиперемированной отечной слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ пузыри, эрозии, корки. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, высокая СОЭ, эозинофилия и моноцитопения. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- а. Острый герпетический стоматит
- б. Вульгарная пузырчатка
- с. Болезнь Дюринга.

d. Многоформная экссудативная эритема

е. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

3075. Пациенту 43 лет, страдающему хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести был произведен закрытый юретаж в области фронтальных участков верхней и нижней челюстей. Каковы критерии эффективности юретажа через 5-10 дней

- а. Отсутствие пародонтального кармана
- б. Уменьшение глубины пародонтальных карманов
- с. Уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов и приеме пищи

d. Плотное прилегание десен к зубам

е. Уменьшение выделения экссудата

3076. Больная 40 лет жалуется на острую самопроизвольную боль, которая усиливается в ночное время и локализуется на нижней челюсти справа. Впервые боль возникла сутки назад, имеет прерывистый приступообразный характер. Объективно: в 44 глубокая кариозная полость, дентин светлый, рыхлый, холодовой раздражитель вызывает усиление боли, перкуссия безболезненна. При зондировании кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Поставьте предварительный диагноз

- а. Острый гнойный пульпит
- б. Острый глубокий кариес
- с. Обострившийся хронический пульпит.

d. Острый очаговый пульпит

е. Острый серозный периодонтит

3077. Больная 30 лет жалуется на появление язвы на языке около 1 месяца назад. Считает себя практически здоровой. Объективно: на неизменной слизистой боковой поверхности языка в дистальной трети эрозия овальной формы, безболезненная при пальпации, расположенная на плотном инфильтрированном основании. Подбородочные лимфоузлы увеличены,

безболезненные. Кожные покровы чисты. Поставьте предварительный диагноз

- a. Туберкулезная язва
- b. Эрозивная форма красного плоского лишая.
- c. Папулезный сифилид
- d. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- e. Твердый шанкр**

3078. Больная 35 лет жалуется на незначительную подвижность зубов, боль и кровоточивость десен, гнойное отделяемое, повышение температуры тела до 37,6°C. Объективно: глубина пародонтальных карманов 3-4 мм, имеется серозно – гнойный экссудат, корни зубов оголены на 1/4 их длины. Подвижность зубов I степени, десна отечная, болезненная при пальпации. На рентгенограмме: смешанный тип резорбции кости, убыль ее на 1/3 высоты межзубных перегородок. Поставьте диагноз

- a. Обострившийся хронический генерализованный пародонтит I степени тяжести**
- b. Хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести
- c. Острый локализованный катаральный пародонтит II степени тяжести.
- d. Хронический гипертрофический гингивит, отечная форма
- e. Острый катаральный гингивит II степени тяжести

3079. Больной 25 лет жалуется на наличие кариозной полости, которую обнаружил несколько месяцев назад. Объективно: в 37 кариозная полость, выполнена плотным пигментированным дентином. Зондирование, реакция на холодное, перкуссия, пальпация безболезненны. Пробное препарирование по стенкам слегка болезненное. Поставьте диагноз

- a. Хронический гангренозный пульпит.
- b. Хронический средний кариес**
- c. Хронический периодонтит
- d. Хронический глубокий кариес
- e. Хронический поверхностный кариес

3080. Больной 30 лет явился с жалобами на приступообразные, пульсирующие боли в 26, отдающие в глаз, висок, усиливаются от горячего. После обследования поставлен диагноз острый диффузный пульпит 26. Выберите адекватный метод лечения

- a. Витальная экстирпация**
- b. Девитальная ампутация
- c. Комбинированный девитальный метод.
- d. Биологический метод
- e. Витальная ампутация

3081. Больная 45 лет, в менопаузе, обратилась с жалобами на чувство сдавления языка, жжение, ползание мурашек, исчезающее при приеме пищи. Подобные жалобы возникали около года назад. Больная тревожно-мнительная, страдает хроническим гастритом. Объективно: язык обычной конфигурации, слегка обложен серовато-белым, безболезненный. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Глоссодиния**
- b. Острый псевдомемброзный кандидоз
- c. Невралгия язычного нерва.
- d. Десквамативный глоссит
- e. Глоссалгия

3082. Больной 22 лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе на правой верхней челюсти,

обнаружил несколько месяцев назад, не лечился. При объективном осмотре в 17 глубокая кариозная полость, на десне в области проекции верхушки дистального щечного корня свищевой ход. Поставьте предварительный диагноз

- a. Хронический гангренозный пульпит.
- b. Хронический гранулирующий периодонтит**
- c. Хронический фиброзный периодонтит
- d. Пародонтальный абсцесс
- e. Обострившийся хронический периодонтит

3083. Пациентка 20 лет жалуется на наличие кариозной полости в 25, болезненность при приеме пищи. При осмотре в 25 кариозная полость не сообщается с полостью зуба, дентин светлый, рыхлый, зондирование болезненное по дну. Каков наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический глубокий кариес.
- b. Острый глубокий кариес**
- c. Острый средний кариес
- d. Острый очаговый пульпит
- e. Хронический фиброзный периодонтит

3084. Больной 30 лет обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в зубе на левой верхней челюсти, указать причинный зуб не может, боль усиливается от горячего, имеет длительный характер. При осмотре в 26 выявлена глубокая кариозная полость на дистальной поверхности, горизонтальная перкуссия болезненная, слизистая без изменений. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Острый серозный периодонтит
- c. Острый диффузный пульпит**
- d. Обострившийся хронический периодонтит
- e. Хронический гангренозный пульпит

3085. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на чувство сухости в полости рта, извращение вкуса. Отмечает чувство жжения языка, которое проходит в процессе приёма пищи. При сборе жалоб и данных анамнеза у пациентки отмечается лабильность психики. Какое заболевание проявляется такими симптомами?

- a. Глоссит Гюнтера-Миллера
- b. Хронический атрофический кандидоз
- c. Десквамативный глоссит
- d. Неврит язычного нерва
- e. Глоссодиния,**

3086. Пациент 20 лет жалуется на ухудшение общего состояния: слабость, повышение температуры до 39°C, головные боли, появление изъязвлений в полости рта, спонтанную кровоточивость слизистой оболочки полости рта, болезненность при приеме пищи и разговоре. Какие диагностические исследования необходимо провести для установления общесоматической патологии?

- a. Иммунограмму
- b. Анализ крови на сахар
- c. Клинический анализ крови**
- d. Анализ на ВИЧ
- e. Аллергологические пробы

3087. Пациентка 26 лет жалуется на головную боль, боли в суставах, слабость, боли в полости рта особенно после приема пищи, резкое повышение температуры до 38С. Объективно на коже тыльной стороны предплечья и голених синюшно-розовые пятна, в центре которых спавшийся пузырек или корочка. На губах, щеках языке, твердом небе на фоне отека и гиперемии – пузыри с серозным или геморрагическим содержимым, многочисленные крупные эрозии, местами сливающиеся, покрытые плотно сидящим желтоватым фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицателен. Выражена гиперсаливация. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Инфекционный мононуклеоз
- b. Герпетический дерматит Дюринга
- c. Язвенно-некротический стоматит
- d. Острый лейкоз
- e. Многоформная экссудативная эритема**

3088. Больной 28 лет жалуется на жжение и боли в языке, губах, слизистой оболочке полости рта, во время еды, сухость во рту. Данные симптомы проявляются на фоне слабости, головной боли, утомляемости. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледна, слабо увлажнена, язык отечен, увеличен в размерах, сосочки резко атрофированы, особенно на кончике языка, спинка языка ярко-красного цвета.

- a. Гипохромная железодефицитная анемия**
- b. Пернициозная анемия Аддисона-Бирмера
- c. Ромбовидный глоссит
- d. Десквамативный глоссит
- e. Глоссалгия

3089. Больной обратился с жалобами на сильную боль и подвижность зуба на верхней челюсти после спортивной травмы. При объективном обследовании 21 подвижен, перкуссия болезненна, показатели электроодонтометрии снижены до 80 мкА. На рентгенограмме перелом корня не обнаружен. Поставлен диагноз: вывих 21 со смещением. Чем может быть обусловлено снижение показателей электроодонтометрии:

- a. Тем, что нервная регуляция прервана и негативные явления могут быть временными**
- b. Неправильными показателями прибора
- c. Тем, что кровообращение внезапно прервано и негативные изменения могут быть временными
- d. Тем, что пульпа некротизирована и погибла
- e. Воспалением пульпы

3090. Больной 27 лет жалуется на появление болезненного изъязвления на слизистой дна полости рта. Периодически подобные поражения слизистой полости рта наблюдает у себя в течение 6 лет. Общесоматический анамнез отягощен хроническим дуоденитом. Объективно: на слизистой оболочке дна полости рта язва округлой формы, окруженная гиперемизированным ободком, покрытая светлым желтовато-белым фибринозным налетом. Пальпация язвы резко болезненна. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**
- b. Травматическая эрозия
- c. Синдром Бехчета
- d. Вторичный сифилис
- e. Рецидивирующий герпес

3091. Хвора О., 42 роки, звернулась до стоматологічної клініки зі скаргами на рухливість та болісні відчуття зубів к термічним та хімічним подразникам. Об'єктивно: слизова оболонка блідно-рожевого кольору, ясна гіперемізовані, рухливість зубів II – III ступеню. На шійках 33,34 та 43,44 зубів –

дефекти с гладкими щільними стінками під кутом. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

a. Клиноподібний дефект 33,34 та 43, 44 зубів

b. Ерозія твердих тканин 33, 34 та 43,44 зубів

c. Гострий поверхневий карієс 33, 34 та 43,44 зубів.

d. Гострий середній карієс 33, 34 та 43. 44 зубів

e. Системна гіоплазія

3092. Хворий А., 12 років, звернувся до стоматолога з приводу естетичного дефекту зубів верхньої та нижньої щелеп. З анамнезу виявлена токсична диспепсія, рахіт на першому році життя.

Об'єктивно: на вестибулярній та жувальній поверхні усіх зубів – поглиблення різноманітних розмірів та форм з гладкою, блискучою, щільною поверхнею блідо-жовтого кольору. Зондування дефектів та реакція на температурні подразники безболісні. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

a. Системна гіоплазія

b. Ерозії твердих тканин зубів

c. Клиноподібні дефекти.

d. Флюороз

e. Численний карієс

3093. Хворому 30 років встановлений діагноз: гіперестезія твердих тканин зубів. Який метод лікування цієї хвороби найбільш поширений?

a. Масаж воротникової зони

b. Діатермія шийних симпатичних вузлів

c. Вітамінотерапія.

d. Ремінералізуюча терапія з використанням препаратів кальцію

e. Покращення гігієни ротової порожнини

3094. Хвора П., 40 років звернулася до стоматолога зі скаргами на болісні відчуття в 12 та 22 зубах. Знаходиться на обліку в ендокринолога з приводу гіперфункції щитовидної залози. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12 та 22 зубів –воронкоподібні дефекти. Дно гладке, блискуче, щільне. Не забарвлюється метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

a. Ерозія твердих тканин 12 та 22 зубів

b. Гострий середній карієс 12 та 22 зубів

c. Хронічний поверхневий карієс 12 та 22 зубів.

d. Ерозивна форма флюорозу 12 та 22 зубів

e. Клиноподібний дефект 12 та 22 зубів

3095. Хворому Т., 18 років встановлений діагноз: системна гіоплазія. Назвіть головні чинники розвитку даної патології?

a. Осередкова демінералізація сформованих постійних зубів

b. Хронічна травма зубів.

c. Погана гігієна ротової порожнини

d. Нераціональне харчування

e. Порушення процесу мінералізації твердих тканин зубів в період формування зубних зачатків

3096. Пацієнтка Д., 25 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на 11 та 21 зубах. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 зубів крейдасті плями округлої форми. Поверхня плям гладка. Зондування та перкусія плям безболісні. ЄОД – 4 мкА. Плями зафарбовуються метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.?

a. Гострий поверхневий карієс 11 та 21 зубів

b. Хронічний поверхневий карієс 11 та 21 зубів.

c. Гіпоплазія 11 та 21 зубів

d. Флюороз 11 та 21 зубів

e. Початковий карієс 11 та 21 зубів (вогнищева демінералізація)

3097. Хвора С., звернулася до стоматологічної клініки з метою санації. При огляді на жувальній поверхні 46 зуба виявлена невелика порожнина в межах плащового дентину. Дно та стінки тверді, пігментовані. Зондування та перкусія безболісні. ЄОД- 6 мкА. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий середній карієс 46 зубу

b. Хронічний конкрементозний пульпіт 46 зубу

c. Гострий глибокий карієс 46 зубу.

d. Хронічний середній карієс 46 зубу

e. Хронічний фіброзний періодонтит 46 зубу

3098. При огляді у хворої С. 21 рік, виявлені численні каріозні ураження. Чим Ви порадите проводити гігієну ротової порожнини?

a. Солеві зубні пасти.

b. Зубні пасти, з вмістом фтору та кальцію

c. Зубний порошок

d. Ферментні зубні пасти

e. Зубний елексір

3099. Хворий М., 25 років звернувся до стоматолога з метою санації. При огляді на контактних поверхнях зубів багато каріозних уражень. Контакти між зубами дуже щільні. Який гігієнічний захід Ви порадите для кращого очищення міжзубних проміжків?

a. Флоси-зубні нитки

b. Електричні зубні щітки

c. Ірігатори.

d. Жувальна гумка

e. Зубочистки

3100. У клініку звернувся хворий 29 р. зі скаргами на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці. 26 зуба. Зуб з пломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизової оболонці в ділянці проекції кореня є фістула вкажіть діагноз

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Гострий гнійний періодонтит

c. Хронічний фіброзний періодонтит.

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

3101. Чоловік 30 років звернувся зі скаргами на біль у правій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний, біль ірадує в скроню. При огляді рота – глибока каріозна порожнина в 14 зубі, зондування її болісне, перкусія позитивна. Встановіть діагноз:

a. Хронічний періодонтит

b. Хронічний пульпіт.

c. Гострий періодонтит

d. Глибокий карієс

e. Гострий пульпіт

3102. Родители ребенка 3-х мес. Предъявляют жалобы на повышение температуры до 40°C. Общее состояние тяжелое. На второй день заболевания появился инфильтрат у внутреннего края

глазницы и щеки и щеки справа. Кожа над ним гиперемирована, флюктуация не определяется. Глазная щель сужена. Из правого носового хода выделяется гной. На вестбулярной поверхности альвеолярного отростка и на небе справа имеется инфильтрат. Слизистая оболочка по переходной складке над ним гиперемирована, флюктуирует. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый серозный периостит

b. Острый гематогенный остеомиелит

c. Флегмона глазницы справа

d. Острый дакриоцистит

e. Острый правосторонний гайморит

3103. Родители мальчика 10 лет жалуются на отек мягких тканей околоушно-жевательной области у ребенка, повышение температуры до 38,7°C, снижение аппетита. Объективно: при пальпации левая околоушно-жевательная область плотная, болезненная, кожа над ней гиперемирована, напряжена. Устье выводного протока железы расширено, выделяется мутная слюна с примесью гноя. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый гематогенный остеомиелит правой верхней челюсти

b. Псевдопаротит Герценберга.

c. Острый гнойный неодонтогенный лимфаденит правой околоушно-жевательной области

d. Неодонтогенный лимфаденит правой околоушно-жевательной области

e. Острый бактериальный правосторонний паротит

3104. У девочки 11 лет после травмы пол года назад на слизистой оболочке нижней губы появилось образование округлой формы, 1 см в диаметре, с четкими границами. Цвет слизистой оболочки над образованием – голубоватый. При пальпации: безболезненное образование мягкой консистенции. По словам родителей периодически почти исчезает и появляется снова. Регионарные лимфоузлы без патологии. Клинические анализы крови и мочи в пределах возрастной нормы. Каков – наиболее вероятный диагноз?

a. Миксома

b. Гемангиома

c. Ретенционная киста

d. Папиллома

e. Фиброма

3105. Чоловік 30 років скаржитися на наявність каріозної порожнини 16. Колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний гранульоматозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит.

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний глибокий карієс

3106. На прийом прийшов пацієнт з пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий періодонтит

b. Середній карієс

c. Гострий гнійний пульпіт

d. Хронічний періодонтит

e. Глибокий карієс.

3107. Хвора 32р. скаржиться на постійний ниючий біль у 26, що підсилюється при накусуванні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перехідна складка болісна при пальпації, перкусія 26 різко болісна. Після зондування з каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

a. Рентгенологічне дослідження

b. Термопроба

c. Глибоке зондування

d. Бактеріологічне дослідження

e. Електроодонтодіагностика

3108. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі приступи болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіруючі в праве вухо. "Світлі" проміжки між приступами 30 - 40 хв. тривалість 2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин.

Встановіть діагноз

a. Гострий гнійний пульпіт

b. Гострий обмежений пульпіт

c. Гострий дифузний пульпіт

d. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

e. Гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла.

3109. До стоматолога звернулася дівчина 16 років у зв'язку з косметичним дефектом зубів. При цьому емаль на всіх поверхнях зуба має матовий відтінок, і на цьому тлі розташовані добре окреслені пігментовані плями. Емаль зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. В ділянці жувальних зубів спостерігається швидке стирання емалі з оголенням пігментованого дентину темно-коричневого кольору. Дитина проживає в ендемічній по флюорозу зоні. Діагноз:

a. крейдоподібно-крапчаста форма флюорозу

b. гіоплазія емалі

c. ерозія емалі

d. некроз емалі

e. гострий початковий карієс

3110. Пацієнт 37 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнило-сірий запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 37,9°C.

Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації.

Сформулюйте діагноз

a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

b. Хімічна травма

c. Термічна травма

d. Виразковий гінгівіт

e. Герпетичний стоматит

3111. Хвора 29 років скаржиться на постійне утворення на нижній губі кірок, незначну гіперемію та набряк губи. Хворіє давно, не лікувалася. Об'єктивно: нижня губа червонуватого кольору, у випуклій її частині у вигляді полоси - лусочко-кірки, місцями зливаються в суцільні утворення, після їх видалення залишається яскраво-червона ніжна поверхня, на якій з'являється білувато-жовтуватий липкий ексудат. Найбільш імовірний первинний діагноз?

a. Червоний вовчак

b. Ексудативна форма ексфолювативного хейліту

- c. Синдром Мелькенсона-Розенталя
- d. Хейліт Манганотті
- e. Вторинний сифіліс

3112. У хворого 22 років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині – продольна широка тріщина поперек всієї червоної кайми, краї її злегка ущільнені, навколо – м'який злегка болючий інфільтрат. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічна тріщина нижньої губи**
- b. Червоний вовчак
- c. Екзематозний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Твердий шанкр

3113. Жінка 52 років звернулася зі скаргами на біль, почервоніння, набряк і сухість губ, які з'явилися після застосування губної помади. Об'єктивно: губи набрякли, червоного кольору, червона кайма вкрита безліччю сухих лусочок, місцями тріщини, ерозії, вкриті кров'янистими кірками, болісні на дотик. Вірогідний діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт**
- b. Герпетичний стоматит
- c. Синдром Мелькенсона-Розенталя
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Виразково-некротичний стоматит

3114. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38,5°C. Підщелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені і болючі, не спаяні з підлягаючими тканинами. Ясневі пипочки і маргінальні ясна в ділянці 38 37 36 35 34 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Поставте діагноз

- a. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- b. гострий катаральний гінгівіт
- c. гострий виразковий гінгівіт**
- d. генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- e. хронічний катаральний гінгівіт

3115. Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на опущення ясен і наявність каріозних порожнин. Об'єктивно: ясенні сосочки зглажені, ясна мають бліду, анімічну окраску, рецесія ясен 4-5 мм, на 13, 23, 34, 35, 44, зубах є клиновидні дефекти ІІ ступеню. Наявність надясенного зубного каменю, велика кількість темного нальоту курця. Рентгенограма: горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3 осередки остеосклероза і остеопороза. Сформулюйте діагноз

- a. Атрофічний гінгівіт
- b. Пародонтит генералізований початкової стадії хронічного протікання
- c. Пародонтоз генералізований І ступеню важкості
- d. Пародонтоз генералізований початкової стадії
- e. Пародонтоз генералізований ІІ ступеню важкості**

3116. Хвора 50 років з загальносоматичним захворюванням цукровим діабетом звернулася зі скаргами на пекучість в порожнині рота, болю при прийомі їжі, особливо гострої, наявність нальоту. Об'єктивно: Слизувата оболонка рота яскраво гіперемірована, суха. На фоні гіперемії є білий наліт,

що нагадує молоко або сир. Наліт піднімається над рівнем слизуватої, при знятті шпателем легко знімається. Поставити діагноз

- a. Лейкоплакія
- b. Білий губчатий невус
- c. Десквамативний глосит.
- d. Гострий псевдомембранозний кандидоз**
- e. Червоний плоский лишай

3117. Хворий 32 років звернувся зі скаргами на виникнення сильних болей у порожнині рота при прийомі їжі, розмові, неприємний запах з рота, захриплість. Об'єктивно: Наявність міхурів і їх залишків із серозним вмістом, що мають тонку плівку, локалізуються на слизуватій оболонці щік, губ, язика, особливо в ретромоларній ділянці. Розміри ерозій різні, яскраво-червоного кольору, круглої форми. При видаленні плівки міхура відбувається відшарування плівки епітелію на видимо незмінній слизуватій оболонці. Поставити діагноз

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Бульозна форма червоного плоского лишая
- c. Герпетичний дерматит Дюринга.
- d. Пузирчатка**
- e. Пимфегоида

3118. У пацієнтки 54 років раптове підвищення температури тіла, погіршення загального стану, масивні крововиливи на тлі блідої слизової оболонки і шкірі, гіперплазія та некроз ясен, лімфаденіт. Визначити попередній діагноз

- a. Гіперхромна анемія
- b. Гострий лейкоз**
- c. Виразково-некротичний стоматит
- d. Генералізований пародонтит
- e. Пухирчатка

3119. Чоловік 45 років з'явився через 5 днів після видалення 28. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і припухлість лівої щічної ділянки, підвищення температури тіла, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: $T=38^{\circ}\text{C}$, загальний стан важкий, незначна асиметрія лиця за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявушної ділянки, незначна асиметрія лиця. Контрактура 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 підскроневої ямки зліва**
- b. Гострий гнійний періостит лівої сторони верхньої щелепи
- c. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва
- d. Флегмона защеlepної ділянки зліва
- e. Флегмона скроневої ділянки зліва

3120. Хворий 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемірована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- a. Гострий лімфаденіт
- b. Ретенційна кіста
- c. Фурункул верхньої губи**
- d. Гострий періостит верхньої щелепи

е. Карбункул верхньої губи

3121. Хвора 21 року звернулася зі скаргами на гострий біль в зубі на верхній щелепі зліва, який виник напередодні спонтанно, швидко проходив. Зуб і раніше реагував на температурні та хімічні подразнення. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, яка виповнена розм'якшеним слабопигментованим дентином. Під час зондування відзначається різка болісність в одній точці. Діагноз:

- a. гострий глибокий карієс
- b. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- c. гострий серозний періодонтит
- d. гострий обмежений пульпіт
- e. гіперемія пульпи

3122. У хворого 18 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сну. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Який можливий діагноз?

- a. гострий одонтогенний періостит
- b. -
- c. гострий дифузний пульпіт
- d. загострення хронічного періодонтиту
- e. гострий гнійний періодонтит

3123. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Рентгенологічне дослідження виявило, що в ділянці верхівок коренів 16 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини круглої форми з чіткими обрисами діаметром 4 мм. Який діагноз?

- a. кістогранульома
- b. ретикулярна кіста
- c. хронічний фіброзний пульпіт
- d. хронічний гранулюючий періодонтит
- e. хронічний гранулематозний періодонтит

3124. Хворий В., 27 років після травми доставлений машиною швидкої допомоги зі скаргами на біль в ділянці підборіддя, який посилюється при відкриванні рота. Об'єктивно: на шкірі в ділянці підборіддя гематома і садна, відкривання рота обмежене на 2,0 см, прикус не порушений. В ділянці слизової оболонки альвеолярного відростка між 31 і 32 зубами відмічається порушення її цілісності. При бімануальному дослідженні відмічається рухомість фрагментів нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Збережені всі зуби верхньої і нижньої щелепи. Зуби з обох сторін щілини перелому стійкі, на перкусію реагують болем. Діагноз: перелом нижньої щелепи зліва між 31 і 32 зубами. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків нижньої щелепи:

- a. Двохщелепне шинування
- b. -
- c. Шина з розпорочним вигином на нижню щелепу
- d. Шина з нахиленою площиною на нижню щелепу
- e. Гладка шина-скоба на нижню щелепу

3125. Лікар виготовляє двохщелепну дротяну шину з зачепними петлями для іммобілізації відламків нижньої щелепи в ділянці кута справа зі зміщенням. В ділянці яких зубів мають бути вигнуті зачепні гачки:

- a. На обох щелепах в ділянці парних зубів [другого, четвертого і шостого]
- b. На обох щелепах в ділянці кожного зуба
- c. На нижній щелепі в ділянці парних зубів, на верхній щелепі в ділянці непарних зубів
- d. На верхній щелепі в ділянці парних зубів, на нижній щелепі в ділянці непарних зубів
- e. На обох щелепах в ділянці непарних зубів [першого, третього, п'ятого і шостого]

3126. Лікар фіксує двохщелепну дротяну шину з зачіпними петлями для іммобілізації перелому нижньої щелепи в ділянці тіла справа зі зміщенням відламків. В якому напрямку повинні бути орієнтовані зачіпні гачки:

- a. На обох щелепах вверх
- b. На верхній щелепі вниз, на нижній щелепі вверх
- c. На верхній щелепі вверх, на нижній щелепі вниз
- d. На обох щелепах вниз
- e. Напрямок зачіпних гачків не має ніякого значення.

3127. Хлопчик 14 років скаржиться на біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому назад після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла 37,5°C. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий артрит правого СНЩС
- b. Хронічний отит справа
- c. Артрозо-артрит СНЩС.
- d. Хронічний артрит правого СНЩС
- e. Гострий лімфаденіт справа

3128. Хвора 36 років скаржиться на різкий біль, цокання в правому СНЩС, пекучість в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі і гострим болем. В анамнезі гострий стрес. Об'єктивно: лице симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутриворотній пальпації латеральних криловидних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Нейромускулярний синдром СНЩС
- b. Деформуючий артроз СНЩС
- c. Анкілоз СНЩС.
- d. Ревматичний артрит СНЩС
- e. Гострий післятравматичний артрит СНЩС

3129. Пацієнтка С., 25 років, після перенесеного переохолодження звернулася в клініку зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній області. При обстеженні відмічається асиметрія обличчя за рахунок наявності набряку м'яких тканин правої щічної, привушно-жувальної та піднижньощелепної областей. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції. При огляді порожнини рота коронка 47 зубу зруйнована на половину, перкусія різко болісна. Перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте діагноз

- a. Хронічний періостит, рарефікуюча форма
- b. Хронічний періостит, осифікуюча форма

с. Гострий серозний періостит

- d. Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма
- e. Гострий гнійний періостит

3130. У хворого П., 29 років, після перенесеного ГРЗ з'явилася загальна слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, Звернувся зі скаргами на інтенсивний біль в зубах та нижньої щелепи, оніміння нижньої губи ліворуч. Хворіє близько 5 днів. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підщелепної області. Відкривання роти 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 рентгенограммі-ознаки хронічного періодонтиту 36 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- b. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта
- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий гнійний періостит
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт**

3131. До лікаря звернувся чоловік П., 45 років із відсутніми 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубами. Які протези йому абсолютно протипоказані?

- a. Консольні протези**
- b. Незнімні протези на імплантатах
- c. Бюгельні протези
- d. Знімні протези на імплантатах
- e. Часткові знімні пластинкові

3132. Больная 23 года обратилась с жалобами на эстетический дефект, изменение цвета зуба на верхней челюсти справа. Объективно: прикус ортогнатический, коронки зубов высокие. В 14 пломба больших размеров, индекс ИРОПЗ=0,6, зуб изменен в цвете. На рентгенограмме: каналы запломбированы до аппекального отверстия, в периаппекальных тканях патологические изменения отсутствуют. Какая ортопедическая конструкция показана?

- a. Коронка пластмассовая
- b. Коронка по Бородюку
- c. Коронка с нитрит-титановым покрытием
- d. Коронка металлокерамическая**
- e. Коронка по Белкину

3133. У хворого К., 38 років, дефект зубного ряду нижньої щелепи дистально необмежені. 34, 45 зуби, які межують з дефектами, стійкі, коронки зубів низькі, слизова оболонка нормальної підатливості. Який протез можна виготовити?

- a. Частково-знімний пластинковий протез**
- b. Бюгельний протез
- c. Мостоподібні протези
- d. Консольні протези
- e. Частково-знімний протез на атачменах

3134. У больного 23 лет на вестибулярных поверхностях центральных и латеральных резцов верхней и нижней челюстей, а также на первых молярах, выявлены множественные пятна желтоватого оттенка, расположенные строго симметрично, безболезненные при зондировании и при действии температурных раздражителей. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Флюороз

б. Системная гипоплазия

с. Острый начальный кариес

д. Некроз эмали

е. Эрозия эмали

3135. Больная 42 года жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в участке 17, которая появилась впервые и продолжается 4-тые сутки. Перкуссия резко болезненная в любом направлении, зуб подвижный, слизистая оболочка в участке 17 гиперемирована, отечна, пальпация переходной складки в проекции верхушки корня болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Обострение хронического периодонтита

б. Острый гнойный периодонтит

с. Острый гнойный пульпит

д. Острый локализованный пародонтит

е. Острый серозный периодонтит

3136. Больная 40 лет жалуется на боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: десны ярко гиперемированы, отечны, легко кровоточат, пародонтальные карманы глубиной 3-4мм с гнойным экссудатом. На ортопантомограмме диффузный остеопороз альвеолярного отростка, резорбция межзубных перегородок до 1/3 их высоты. Какой вероятный диагноз?

а. Обострение хронического катарального гингивита

б. Хронический генерализованный пародонтит I ст

с. Обострение хронического генерализованного пародонтита II ст..

д. Обострение хронического генерализованного пародонтита I ст

е. Хронический генерализованный периодонтит II ст

3137. Больной 32 года жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов и неприятный запах изо рта. Объективно: десны в участке сосочков и края гиперемированы с цианотичным оттенком, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с серозным экссудатом. Над- и поддесневые зубные отложения. На ортопантомограмме: остеопороз альвеолярного отростка, резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3. Установите наиболее вероятный диагноз

а. Хронический генерализованный периодонтит начальной степени хронического течения

б. Обострение генерализованного пародонтита I ст. хронического течения

с. Генерализованный пародонтит I ст. хронического течения

д. Обострение генерализованного периодонтита начальной степени хронического течения

е. Генерализованный периодонтит II ст. хронического течения

3138. Мужчина 27 лет жалуется на сильную боль во рту, повышение температуры до 39°C, недомогание. Болеет на протяжении нескольких лет. Объективно: губы покрыты кровянистыми корочками, на резко гиперемированной и отечной слизистой оболочке губ и щек – пузыри, эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского негативный, гиперсаливация. Какой вероятный диагноз?

а. Хронический рецидивирующий герпес

б. Гипертиформный дерматит Дюринга

с. Многоформная экссудативная эритема

д. Вульгарная пузырчатка

е. Острый герпетический стоматит

3139. Больной 45 лет жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза стало известно, что длительное время до появления язвы существовал бугорковый инфильтрат, который постоянно увеличивался, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка есть неглубокая язва, болезненная, окруженная бугорками, с подрывными краями. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Туберкулезная язва

b. Актиномикоз языка

c. Абсцесс языка

d. Первичный сифилис

e. Декубитальная язва

3140. Жінка 34 роки, інженер-будівельник, скаржиться на сухість і печіння нижньої губи, постійне лущення. Періодично хвора скушує сухі лусочки на губах. Хворіє 10 років. При огляді: на червоній облямівці нижньої губи щільно прикріплені в центрі і кілька відстаючі по краях множинні лусочки сірого кольору, розташовані від кута до кута рота в зоні Клейна. Шкіра не уражена

a. Эксфолиативный хейлит, экссудативная фаза

b. Экзематозный хейлит

c. Метеорологический хейлит

d. Актиномикозный хейлит

e. эксфолиативный хейлит, сухая форма

3141. Женщина 40 лет жалуется на периодическое возникновение “язвочек” во рту. Болеет в течение трех лет. Рецидивы повторяются 4-5 раз в году. “Язвочки” заживают в течение 7-8 дней. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется элемент поражения округлой формы 0,5 см в диаметре с четкими ровными краями, покрытый сероватым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Травматическая эрозия

b. Вторичный сифилис

c. Афты Сеттона

d. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

e. Рецидивирующий герпес

3142. Ребенок 12 лет жалуется на рвущую боль в участке нижней челюсти справа, повышенную температуру тела до 39°C, общую слабость. Объективно: лицо асимметрично за счет отека в подчелюстном участке справа, затруднено открывание рта. При внутриротовом осмотре: 46 разрушен, ранее болел, но больной к врачу не обращался. Перкуссия резко болезненная, отмечается подвижность. В участке 44, 45, 46 и 47 гиперемированная слизистая, отек с двух сторон альвеолярного отростка. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый гнойный периостит

b. Хронический остеомиелит нижней челюсти

c. Поднижнечелюстная флегмона.

d. Острый остеомиелит нижней челюсти

e. Хронический периодонтит в стадии обострения

3143. Жінка 53 років скаржиться на відчуття сухості слизової оболонки рота та печії в ділянці кінчика і спинки язика, яка посилюється від переживань та зменшується під час їжі, відсутність смакової чутливості. Об'єктивно: зниження чутливості шкіри навколо рота, слизова оболонка рота суха, рожевого кольору, язик вкритий білим нальотом. Вірогідний діагноз?

a. Гострий катаральний глосит

b. Глоссодінія

- c. Кандидозний стоматит
- d. Десквамативний глосит
- e. Хронічний кандидозний глосит

3144. Пацієнт 48 років скаржиться на біль та кровотечу ясен в ділянці 26,27 зуба. Об'єктивно: навколо 26,27 зуба набряк та гіперемія ясен, наявність пародонтальної кишені глибиною до 3 мм. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна резорбція міжальвеолярного паростка до 1/3 довжини кореня. Вірогідний діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит початкового ступеня
- c. Локалізований пародонтит I ступеня**
- d. Генералізований пародонтоз I ступеня
- e. Генералізований пародонтит I ступеня

3145. У дитини 2,5 років на тлі погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 37,8°C, двобічного підщелепного лімфаденіту, гіперерованої слизової оболонки рота і ясен відмічаються поодинокі 4 округлі ерозії з гіперерованим вінцем навколо, розміром 2-4 мм, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, різко болючі при дотику. Який найвірогідніший діагноз захворювання?

- a. Гострий герпетичний стоматит**
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Герпетична ангіна
- d. Медикаментозний стоматит
- e. Рецидивуючий герпетичний стоматит

3146. Хворий 57 років скаржиться на появу виразки у ротовій порожнині. Об'єктивно: біля кореня на боковій поверхні язика зліва одинична виразка овальної форми з інфільтрованим гіперерованим дном і грануляціям, які кровоточать, болючі при дотику. Зліва підщелепні лімфовузли зліва збільшені, еластичні, болючі. При цитологічному дослідженні мазку-зішкрябу з поверхні виразки виявлені клітини Пирогова-Лангханса. Консультація якого спеціаліста необхідна?

- a. Кардіолога
- b. Фтізіатра**
- c. Онколога
- d. Дерматолога
- e. Щелепно-лицевого хірурга

3147. Дитина 6 років скаржиться на біль при попаданні їжі в зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: в 55 зубі каріозна порожнина, що не з'єднується з порожниною зуба, зондування болісне, на холодний подразник тривалий ниючий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний пульпіт**

3148. 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

с. Остеомієліт

d. Гемангіома

е. Міксома

3149. У хворого 52 років значний набряк білявушно-жувальної ділянки праворуч, почервоніння шкіри, напруження, різкий біль. При пальпації із протоки залози виділяється густий гній, гіперемія слизової оболонки вустя протоки. Який діагноз у даному випадку?

a. Гострий лімфаденіт

b. Нагноєння гематоми

с. Флегмона білявушно- жувальної ділянки

d. Абсцес білявушно- жувальної ділянки

е. Гострий гнійний паротит

3150. Хвора 30 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. М'язово-суглобна дисфункція

b. Загострення хронічного артрити

с. Гострий правосторонній паротит

d. Неврит трійчастого нерву

е. Гострий неспецифічний артрит СНЩС

3151. Хвора 23 років, звернулася зі скаргами на біль в ділянці СНЩС з обох сторін. Вперше захворіла рік назад, з'явився біль в суглобах, клацання, обмежена рухомість, особливо вранці, відмічає також загострення ревматичного процесу в інших суглобах. На томограмі щілина в суглобі розширена. Установити діагноз

a. Гострий лімфаденіт біляушної ділянки

b. Абсцес біляушної ділянки

с. Хронічний паротит в фазі загострення

d. Гострий двосторонній артрит

е. Загострення хронічного артрити

3152. Хворому 60 років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіпократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

a. Стомальгін

b. Дентафоль

с. Гіпс

d. Стенс

е. Стомафлекс

3153. Хворий 42 років скаржиться на сухість та відчуття стягування губ. Об-но: червона облямівка нижньої губи незначно гіперемована, інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який ймовірний діагноз у хворого?

a. Контактний алергічний хейліт

b. Атопічний хейліт

с. Актинічний хейліт

d. Ексфоліативний хейліт

е. Метеорологічний хейліт

3154. Хворий 45 років скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно:

виразка блюдцеподібної форми, 9 мм в діаметрі. При пальпації виразка не болюча, з хрящеподібним інфільтратом в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, не болючі. Встановіть діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Туберкульозна виразка
- c. Сифілітична виразка**
- d. Трофічна виразка
- e. Ракова виразка.

3155. Больной 62 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на зуд в деснах и болевую чувствительность зубов в пришеечной области. На рентгенограмме: отсутствие кортикальной пластинки, горизонтальная деструкция до 1/2 длины корня зуба, остеопороз, расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз

- a. Пародонтоз 1 степени
- b. Пародонтит II степени
- c. Пародонтоз II степени**
- d. Пародонтит генерализованный 1 степени
- e. -

3156. Пацієнту 49 років, стоматолог проводить видалення розрушеного 45 зуба прямим елеватором при наявності сусіднього 44 зуба, 46 і 43 зуби відсутні. Яке ускладнення найчастіше може виникнути?

- a. Розрив ясен.
- b. Перелом, вивих сусіднього 44 зуба**
- c. Перелом нижньої щелепи
- d. Перелом кореня 45 зуба
- e. Відлом альвеолярного відростка

3157. У пацієнтки 36 років, під час складного видалення 18 зуба виник відрив горба верхньої щелепи, цілісність гайморової порожнини не порушена. Які лікувальні дії потрібно провести?

- a. Затампонувати рану тампоном з антибіотика
- b. Затампонувати рану сухим стерильним тампоном
- c. Утворену рану ушити кетгутом**
- d. Накласти на рану гемостатичну губку
- e. Накласти на рану мазеву повязку

3158. Хворий 28 років пожежник за фахом при гасінні пожежі пережив стрес. Звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на неможливість формування харчового комка, сухість в роті, наявність на слизовій оболонці малюнка у вигляді білих кілець, півмісяців, хвилястих ліній. При обстеженні на слизовій оболонці порожнини рота виявлені окремо розташовані папули. Який найбільш вірогідний діагноз у момент звернення хворого до лікаря?

- a. Червоний плоский лишай гіперкератозна форма**
- b. Червоний плоский лишай ерозивна форма
- c. Лейкоплакія ерозивно- виразкова форма
- d. Червоний плоский лишай виразкова форма
- e. Червоний плоский лишай бородавчаста форма

3159. Больной 18-ти лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке и боковой поверхности языка глубокие продольные складки, в которых хорошо выражены нитевидные сосочки. Язык мягкий, умеренно увеличенный в размере. Диагноз: складчатый язык. Какое лечение

необходимо назначить?

- a. Витаминотерапия
- b. Антибиотикотерапия
- c. Противогрибковая терапия
- d. Седативные препараты
- e. Санація и соблюдение гигиены полости рта**

3160. Больной 25 лет, обратился с жалобами на боль во время приема пищи.Объективно: в полости рта наблюдается гиперемированные участки слизистой оболочки твердого неба и нижней губы. На губе имеется эрозия, покрытая фиброзной пленкой. Появление этих жалоб связывает с приемом сульфаниламидов. Диагноз: токсико-аллергический стоматит. Какую терапию вы назначите?

- a. Антигистаминные препараты**
- b. Противовирусные, иммуномодуляторы
- c. Цитостатики
- d. Антисептики, кератопластики
- e. Антибиотики, сульфаниамиды

3161. Больная В. 22 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на боль в области частично прорезавшегося зуба мудрости слева . Объективно: Коронка 38 зуба прорезалась на 1/3. 2/3 коронки 38 покрыты капюшоном слизистой оболочки, Слизистая оболочка ретромюлярной области, капюшона, крылочелюстной складки, передней небной дужки слева гиперемирована, отечна. Из под капюшона гнойное отделяемое в небольшом количестве. DS: острый гнойный перикоронарит от 38 зуба. Выберите лечение:

- a. Рассечение капюшона над 38 зубом, медикаментозная терапия**
- b. Госпитализация, удаление 38 зуба,
- c. -
- d. Рассечение капюшона над 38 зубом, удаление 38 зуба
- e. Антибиотико-терапия

3162. При обстеженні жінки 68 років із беззубими верхньою та нижньою щелепами виявлено, що слизова оболонка атрофована, натягнута тонким шаром на комірковому відростку та комірковій частині. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до верхівки коміркового відростка. До якого класу за Супле належить дана клінічна картина?

- a. Другого**
- b. Першого
- c. П'ятого.
- d. Третього
- e. Четвертого

3163. У клініці ортопедичної стоматології лікар приймав хворого із повною втратою зубів на верхній щелепі. Хворому було знято основний та допоміжні відбитки. Перед передачею відбитків у зуботехнічну лабораторію слід провести їх дезінфекцію. Які хімічні середники необхідно застосувати?

- a. Миючі засоби "Астра", "Лотос"
- b. Аерозолі "Descosept-AF", "Desident"**
- c. Однопроцентний розчин хлораміну Б
- d. Потрійний розчин
- e. 6% розчин перекису водню

3164. Хворий 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність на шкірі спини окремих папул витягнутої форми блідо - рожевого кольору. Папули мають здатність до злиття, злегка виступають над рівнем шкіри. В порожнині рота в ретромолярній ділянці лікар виявив дрібні вузлики сірувато - білого кольору, як зливаються між собою утворюють малюнок у вигляді мережива. Встановіть попередній діагноз?

a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

b. Червоний плоский лишай

c. Вторинний рецидивуючий сифіліс

d. Плоска форма лейкоплакії

e. Псевдомембранозний кандидоз

3165. Больная, 18 лет жалуется на образование корочек на красной кайме губ, сухость губ. Страдает данной патологией с детства. Отмечает депрессивные состояния. Объективно: значительный отек губ, болезненность и гиперемия зоны Клейна, корочки серо-желтого цвета, свисающие с красной каймы губ. Окончательный диагноз: эксфолиативный хейлит. С какими специалистами необходимо проконсультироваться в плане лечения?

a. Гематологом

b. -

c. Аллергологом

d. Кардиологом и ревматологом

e. Эндокринологом и невропатологом

3166. При обследовании больного на рентгенограмме отмечается наличие конкремента размером 10 на 10 мм в теле подчелюстной слюнной железы. Какое лечение показано в данной ситуации?

a. Экстерпация слюнной железы

b. Медикаментозное лечение

c. Промениевая терапия

d. Склерозирующая терапия

e. Удаление камня

3167. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный, болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа на нем синюшно-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз - карбункул подбородка. Какова дальнейшая тактика врача - стоматолога?

a. Провести лечение и отправить на работу

b. Провести лечение и выдать больничный лист

c. Направить на госпитализацию

d. Провести лечение и выдать справку

e. -

3168. Что является основным симптомом при остром лимфадените?

a. Лимфоузел безболезненный, спаян с окружающими тканями

b. Лимфоузел плотный, увеличенный, спаянный с окружающими тканями

c. -

d. Лимфоузел болезненный, увеличенный, подвижный

e. Лимфоузел безболезненный, плотный, подвижный

3169. У больного А. 27 лет в результате бытовой травмы произошел перелом нижней челюсти в области угла слева со смещением. Наложение, каких шин показано больному?

a. Шины с зацепными петлями межчелюстной резиновой тягой

- b. Межчелюстное связывание по Айви
- c. -
- d. Шина с распорочным изгибом
- e. Гладкая шина скоба

3170. Больному Е. с травмой нижней челюсти был произведена рентгенография нижней челюсти в обзорной проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

- a. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- b. Перелом 47 зуба
- c. Осколочный перелом нижней челюсти
- d. Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков**
- e. Перелом нижней челюсти со смещением отломков в области 47 зуба

3171. Хворий 55 років у результаті травми втратив 21, 22 зуби. Який вид протезу ви запропонуєте в даному випадку?

- a. Бюгельний протез
- b. Повний знімний протез
- c. Штаповано – паяний протез
- d. Незнімний мостовидний протез**
- e. Частковий знімний протез

3172. Хворому 68 років, відсутні всі зуби. Об-но: наявний виражений піднебінний торус. Яку конструкцію протезу застосуєте в даному випадку?

- a. Частковий знімний протез
- b. Штаповано – паяний протез
- c. Бюгельний протез
- d. Протез з металевим базисом
- e. Протез з мякою підкладкою**

3173. Хвора 44 роки. Звернулась зі скаргами на відсутність зубів, затруднений прийом їжі. З анамнезу: зуби видалені внаслідок ускладненого каріозного процесу. Об-но: відсутні 16, 26. Сформулюйте ортопедичний діагноз?

- a. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі I I I клас за Кенеді**
- b. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі II клас за Кенеді
- c. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі V клас за Кенеді.
- d. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі IV клас за Кенеді
- e. Частковий дефект зубного ряду на верхній щелепі I клас за Кенеді

3174. Хвора 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль, нудоту, а також появу на СОПР болючих ерозій. Об'єктивно: на набряклій гіперемованій, слизовій оболонці щік, губ круглі ерозії покриті сірувато-білим нальотом, що нагадують афти, а також міхурці розміщені групами - заповнені прозорим ексудатом. Лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні поліморфні клітини, макрофаги. Встановіть ймовірний діагноз

- a. Алергічне ураження
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Везикулярний стоматит.
- d. Гострий герпетичний стоматит**

е. Герпангіна

3175. Чоловік 35 років скаржиться на наявність виразки на язику, яка з'явилась близько 2 місяці тому. Об'єктивно на боковій поверхні язика справа блюдцеподібна виразка округлої форми з припіднятими рівними краями, діаметром 1 см, не болюча. В основі виразки пальпується щільний хрящевидний інфільтрат. Дно виразки рівне, блискуче, м'яисто-червоного кольору без нальоту. Регіонорні лімфатичні вузли щільні, не болючі. Встановіть діагноз

а. Первинний сифіліс

b. Ракова пухлина

c. Афтозний стоматит.

d. Шанкрофермна піодермія

е. Травматична виразка

3176. Пацієнт 75 років звернувся зі скагами на болючість виразок, що знаходяться на боковій поверхні язика діаметром 2-3 см. Неправильної форми з підритими нерівними краями. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські клітини Пірогова-Лангханса, епітеліальні клітини. При бактеріоскопії - бацили Коха. Для якого захворювання найбільш ймовірні дані результати дослідження?

a. Кандидоз

b. Герпес.

c. Сифіліс

d. Стоматит

е. Туберкульз

3177. Пацієнтка 25 років звернулася зі скагами на гострий самовільний біль, що виникає від дій всіх подразників, триває 1-2 хв, світлі проміжки 6-24 год, посилюється вночі. Об-но: каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, зондування болюче в ділянках проекції рогів пульпи. Пульпова камера закрита. Від холодного викликає різкий біль, що триває 1-2 хв. Перкусія негативна. Який найбільш вірогідний метод лікування?

a. Метод вітальної екстерпації

b. Метод вітальної ампутації

c. Метод девітальної ампутації

d. Біологічний метод

е. Метод девітальної екстерпації

3178. Пацієнту 19 років під час препарування каріозної порожнини 25 випадково перфоровано дах пульпової камери. Який метод лікування найбільш оптимальний в даній ситуації

а. Біологічний метод

b. Метод вітальної ампутації

c. Метод девітальної ампутації

d. Метод девітальної екстерпації

е. Метод вітальної екстерпації

3179. Хворий 26 років скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно на поверхні язика відмічається велика кількість складок, які розміщені асиметрично в повздовжньому і поперечному напрямках. Дно і бокові поверхні складок покриті сосочками, які характерні для нормальної СОПР язика. Який найбільш ймовірний діагноз

a. Десквамативний глосит

b. Ромбовидний глосит

с. Складчастий язик

- d. Роздвоєний язык
- e. Волосатий язык.

3180. Пацієнтка 35 років звернулася зі скаргами на гострий самовільний, приступоподібний біль тривалістю від 2 год і більше, світлі проміжки 10 – 30 хв. Біль виникає від всіх видів подразників і довго триває. Іррадіація болю по ходу трійчастого нерва, посилюється вночі, при горизонтальному положенні. Об – но: глибока каріозна порожнина, зондування болюче по всьому дну. Алергологічний анамнез обтяжений. Який метод лікування найбільш оптимальний?

a. Метод девітальної екстерпації

- b. Біологічний метод
- c. Метод вітальної ампутації
- d. Метод девітальної ампутації
- e. Метод вітальної екстерпації

3181. Хворий 62 роки звернувся зі скаргами на втрату зубів, естетичний дефект, порушення у вимові звуків. Об- но: відсутній 31, 32, 41, 42, 44 зуби. Яка втрата жувальної ефективності за Агаповим?

- a. 30%
- b. 10%
- c. 20%**
- d. 5%
- e. 15%

3182. В процесі виготовлення повного знімного пластинкового протезу на нижню щелепу було знято анатомічний відбиток з верхньої та нижньої щелеп. Які наступні заходи повинен провести лікар в клініці?

- a. Визначити центральне співвідношення щелеп
- b. Зняти функціональний відбиток
- c. Визначити стан фізіологічного спокою
- d. Провести проби Гербста**
- e. Визначити центральну оклюзію

3183. Хлопчик 8 років скаржиться на самовільні приступоподібні болі з нетривалими безбольовими проміжками в ділянці нижньої щелепи справа. При обстеженні в 36 виявлено каріозну порожнину, заповнену розмякшеним дентином. Зондування болюче по дну, пульпова камера закрита, біль посилюється на температурні подразники. Перкусія зуба злегка болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний конкрементозний пульпіт
- b. Гострий дифузний пульпіт**
- c. Частковий серозний пульпіт
- d. Простий хронічний пульпіт
- e. Загострення хронічного пульпіту

3184. У дитини 9 років при огляді ротової порожнини на верхніх різцях виявлено білі плями з гладкою блискучою поверхнею. Скарги відсутні. З анамнезу: мама у останні місяці вагітності хворіла. Поставте попередній діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Некроз емалі
- c. Флюороз зубів
- d. Гіпоплазія емалі**
- e. Початковий карієс

3185. У дитини 10 років, на поверхні ясен з'явилася некротизована тканина брудно-сірого кольору, виражений набряк, кровоточивість, температура тіла підвищена до 38 С. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Який ймовірний діагноз?

а. Хронічний катаральний гінгівіт.

б. Виразково -некротичний гінгівіт

с. Хронічний генералізований пародонтит

д. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

е. Гострий герпетичний стоматит

3186. Хвора Н., 40 років скаржиться на біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. На рентгенограмі змін немає. При якому захворюванні кісткові структури скронево-нижньощелепного суглоба не змінені?

а. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба

б. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба

с.

д. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглоба

е. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглоба

3187. Хвора Н., 50 років скаржиться на обмеженість рухів нижньої щелепи, яка зменшується надвечір, періодичний хруст в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмежене відкривання рота. Рентгенологічно суглобна голівка деформована внаслідок шипоподібних розростань. Діагноз?

а. Анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

б.

с. Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

д. Артрозо-артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

е. Артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

3188. Хвора Н., 28 років звернулася зі скаргами на неможливість закрити рот. Рот відкритий. Підборіддя висунуте вперед та опущене донизу. Попереду козелків вух м'які тканини западають, під скуловою дугою визначаються невеликі горбики. Діагноз?

а. Перелом венечних відростків нижньої щелепи

б. Ушиб м'яких тканин лиця

с.

д. Двобічний передній вивих скронево-нижньощелепних суглобів

е. Анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

3189. Хвору Н., 39 років протягом місяця непокоїть періодичний в нижній щелепі зліва, Т- 37,2°С. Нижня щелепа зліва муфтоподібно збільшена, в підщелепній області нориця, з якої вибухають фунгозні грануляції. Рентгенологічно: деструкція кістки з нерівними краями, в центрі секвестр. Діагноз?

а.

б. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

с. Підшкіряна одонтогена гранульома

д. Актиномікоз нижньої щелепи

е. Інорідне тіло підщелепної області

3190. У хворої Н., 32 років в правій підщелепній області 2 місяці тому без видимих причин з'явився інфільтрат 1,5х2,0 см, безболісний з чіткими краями, середньої щільності, частково обмеженої рухомості, розмір утворення не змінюється. Рентгенологічно ретенція 38. Діагноз?

а. Метастаз злоякісної пухлини в підщелепну область

b. Сіалоаденіт підщелепної області справа

с.

d. Хронічний лімфаденіт правої підщелепної області

е. Лімфогрануломатоз

3191. У хворого Т., 32 років слабкість, Т 38,°С, ускладнення ковтання. У підщелепних трикутниках та в області підпідборіддя різко болісний щільний інфільтрат, з'єднаний зі шкірою, рот напіввідкритий, підязичні валики різко набряклі, гіперемовані, язик малорухомий Діагноз?

а.

b. Флегмона дна рота

с. Флегмона кореня язика

d. Флегмона в області підпідборіддя

е. Флегмона підщелепного трикутника

3192. Немовля має двосторонні вертикальні симетричні дефекти верхньої губи, які не доходять до нижнього краю носового отвору. Червона кайма обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Часткове незрощення верхньої губи

b. -

с. Колобома

d. Перенесена травма верхньої губи

е. Двостороннє симетричне ізольоване незрощення верхньої губи

3193. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи та альвеолярного відростку. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Колобома

b. Повне незрощення верхньої губи

с. -

d. Двостороннє симетричне комбіноване незрощення верхньої губи

е. Перенесена травма верхньої губи

3194. Больной 27 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли и незначительную подвижность 11,21 зубов, в результате спортивной травмы. Объективно: центральные резцы слегка подвижны. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?

а. -

b. ЭОД и рентгенографию

с. пальпация

d. перкуссия

е. денситометрию

3195. К врачу стоматологу обратились родители девочки 7 лет с жалобами на эстетический дефект симметричных зубов. Из анамнеза выяснилось, что зубы прорезались в таком виде. Ребенок неоднократно болел острыми инфекционными заболеваниями. Объективно: на симметричных зубах обнаружены пятна различной величины, окраски и формы, поверхность их плотная, гладкая. Поставьте диагноз

а. гиперплазия

b. -

с. начальный кариес

d. клиновидный дефект

e. гипоплазия

3196. Ребенок 9 лет жалуется на кратковременную боль от сладкого, холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на жевательной поверхности 36 кариозная полость с узким входным отверстием. После снятия нависающих краев эмали светлый размягченный дентин легко удаляется экскаватором, полоса локализации в пределах плащевого дентина, зондирование дентино-эмалевой границы болезненно. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Хронический глубокий кариес

b. Острый ограниченный пульпит

c. -

d. Острый средний кариес

e. Хронический средний кариес

3197. Больная М., 26 лет жалуется на боль в 36 зубе при попадании холодного, сладкого, кислого, которая стихает сразу после удаления раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дентин светлый, размягченный. Зондирование болезненно по всему дну. ЭОД = 10 МкА. Поставьте диагноз

a. Гиперемия пульпы

b. Острый средний кариес

c. -

d. Острый глубокий кариес

e. Хронический глубокий кариес

3198. Мужчина 25 лет обратился в клинику с жалобами на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе на верхней челюсти справа. Приступ боли длится от 5 минут до двух часов. Характер боли разлитой. Боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. При осмотре выявляется глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Через целое дно просвечивается розовая пульпа. Зондирование всего дна болезненно. Вертикальная перкуссия болезненна. ЭОД = 28 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический фиброзный пульпит

b. Острый диффузный пульпит

c. Острый периодонтит

d. Острый ограниченный пульпит

e. Острый очаговый пульпит

3199. У пациента 39 лет поставлен диагноз острый диффузный пульпит 24. Какие рентгенологические изменения в периодонте и кости в области 24 зуба?

a. Сужение периодонтальной щели

b. Расширение периодонтальной щели.

c. Усиление рисунка кости

d. Появление очага деструкции

e. Нет изменений

3200. Больная 18 лет жалуется на боль, возникающую от температурных и механических раздражителей. Боль ноющего характера при переходе из холодного в теплое помещение. При обследовании кариозной полости на дне обнаружена вскрытая полость зуба. При зондировании и перкуссии определяется слабая болезненность. ЭОД = 50. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. -

b. Хронический фиброзный пульпит

- с. Обострение хронического пульпита
- d. Хронический фиброзный периодонтит
- е. Обострение хронического периодонтита

3201. Пациент 29 лет жалуется на боль и чувство распирания в зубе на верхней челюсти от горячего. После устранения причины боль затихает. Из анамнеза выясняется, что ранее в зубе была самопроизвольная боль, которая прошла. Объективно. Дно кариозной полости 26 зуба вскрыто на значительном пространстве. Зондирование безболезненно. Слабая болезненность при глубоком зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический гангренозный пульпит

- b. Хронический фиброзный пульпит
- с. -
- d. Острый диффузный пульпит
- е. Хронический глубокий кариес

3202. Больной 35 лет жалуется на самопроизвольную боль без видимых причин, которая усиливается от термических раздражителей. Пациент не локализует боль, не предполагает связи боли с зубами. Зубы интактны. На панорамном снимке состояние периапикальных тканей без изменений. В коронковой пульпе 27 зуба рентгенконтрастные округлые образования, клинически соответствующие дентиклу. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый диффузный пульпит
- b. -
- с. Невралгия тройничного нерва
- d. Обострение хронического пульпита

е. Хронический конкрементозный пульпит

3203. Пациенту 49 лет поставлен диагноз: обострение хронического пульпита 14. Какой вид анестезии выбрать в данном случае?

a. Инфильтрационная анестезия

- b. Проводниковая анестезия
- с. -
- d. Общее обезболивание
- е. Внутрипульпарная анестезия

3204. Больная 25 лет обратилась в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз – пульпит осложненный периодонтитом. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- a. Девитальная экстирпация
- b. Девитальная ампутация
- с. Биологический метод
- d. Витальная ампутация

е. Витальная экстирпация

3205. При лечении пациента с диагнозом глубокий кариес 46, препарируя кариозную полость, случайно был вскрыт рог пульпы. Поставьте диагноз

a. Травматический пульпит

- b. Гиперемия пульпы
- с. Конкрементозный пульпит
- d. Фиброзный пульпит
- е. Гипертрофический пульпит

3206. Больной 28 лет направлен на консультацию к стоматологу. Пациент жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, головную боль. Врач терапевт после обследования патологии внутренних органов не выявил. При обследовании полости рта обнаружена глубокая кариозная полость в 36 зубе сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны, реакция на термические раздражители отсутствует. На рентгенограмме 36 зуба периодонтальная щель на медиальном корне деформирована в виде расширения ее у верхушки корня. Выбрать оптимальную тактику лечения

- a. Пломбирование канала до верхушечного отверстия
- b. Пломбирование канала, не доходя до 1мм до апекса
- c. Фонофорез
- d. Электрофорез
- e. Пломбирование канала за верхушечное отверстие

3207. У хворого Н., 48 років перелом лівої нижньої кінцівки, струс головного мозку, перелом суглобного відростка нижньої щелепи зліва зі зміщенням уламків до 0,3 см. Яку з дротяних шин потрібно використати для репозиції та фіксації уламків нижньої щелепи?

- a. Гладенька шина з розпоркою
- b. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою
- c. -
- d. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою та гумовою прокладкою між молярами на боці перелому
- e. Шина з нахильною площиною

3208. У хворого Ю., 72 років з повною вторинною адентією, компенсованою повними знімними протезами, діагностований перелом нижньої щелепи в області тіла зі зміщенням уламків на 0,2 см . Оберіть лікувальну тактику

- a. Виготовлення шини Порта
- b. Операція остеосінтезу за методикою Гацко
- c. Накладання прачі на підборіддя з використанням знімних протезів
- d. Накладання обвивних швів
- e. -

3209. У хворого Н., 48 років після травми припухлість м'яких тканин коловушно-жувальної області, м'яка, безболісна. Відкривання рота вільне, болісне. Прикус відкритий до 0,5 см справа. Цілістність слизової оболонки між 37,38 зубами порушена, визначається бімануально рухливість кістки. Діагноз?

- a. Відкритий перелом нижньої щелепи справа між 37, 38 зубами зі зміщенням уламків
- b. Посттравматичний артрит правого скронево нижньощелепного суглоба
- c. -
- d. Флегмона коловушно-жувальної області
- e. Ушиб нижньої щелепи справа

3210. У хворої Л., 60 років після переохолодження з'явилися скарги на почервоніння у вигляді язиків полум'я, набряк шкіри лівої щоки. Підвищення температури до 40°C. Порожнина роту санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бешиха
- b. Червоний вовчак
- c. -
- d. Мікробна екзема
- e. Оперізуючий лишай

3211. У хворого П., 64 років протягом 4 місяців на червоній каймі нижньої губи існує поверхнева ерозія овальної форми розміром 0,5-1см покрита кров'янистою кіркою, з чіткими краями, рівним, червоного кольору дном, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишаю
- b. Справжня пухирчатка
- c. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**
- d. Ерозивна лейкоплакія
- e. Червоний вовчак

3212. У хворого Н., 35 років на незмінній червоній каймі нижньої губи зліва відзначається папікульастої форми вузол діаметром 0,6 см., щільної консистенції, який підвищується над рівнем червоної кайми на 0,4 см. Зверху вузол покритий сірими лусочками. Пальпація безболісна. Діагноз?

- a. -
- b. Бородавчастий передрак червоної кайми губи**
- c. Папілома
- d. Кератоакантома
- e. Піогенна гранульома

3213. У хворого Н., 78 років з водієм ритму діагностована хвороба Боуена. Осередок ураження розташований на твердому та м'якому піднебінні, застійно-червоного кольору, розміром 4,0 на 3,0 см. Тактика лікаря-стоматолога?

- a. Консультація онколога. Консервативне лікування
- b. Консультація онколога. Хірургічне лікування
- c. Консультація онколога. Близькофокусна рентгенотерапія**
- d. -
- e. -

3214. У хворого Ц., 20 років, від народження лице асиметричне за рахунок припухлості лівої щоки. Ураження має вигляд дифузного розростання м'яких тканин з нечіткими краями, м'якої консистенції, безболісне. Шкіра звичайного кольору. Діагноз?

- a. -
- b. Капілярна лімфангіома**
- c. Ангіосаркома
- d. Кавернозна гемангіома
- e. Ліпома

3215. У хворого Д., 50 років на ясні в області 46 з вестибулярного боку новоутворення 2,0x1,0см. на широкій ніжці з гладенькою поверхнею, блідо-рожевого кольору, щільноеластичної консистенції, безболісне, рухоме. Прилеглі зуби інтактні. Діагноз?

- a. Епулід фіброзний**
- b. Гігантоклітинний епулід
- c. -
- d. Ангіоматозний епулід
- e. Рак нижньої щелепи

3216. У хворого М., 56 років на ясні нижньої щелепи, між 45, 46 новоутворення 2,0x1,0 см. з бугристою поверхнею, яскраво червоного кольору, кровоточить при доторкуванні, м'яке, безболісне. Прилеглі зуби інтактні, нерухомі. Діагноз?

- a. -
- b. Епулід ангіоматозний**

- c. Фіброзний епулід
- d. Гігантоклітинний епулід
- e. Рак нижньої щелепи

3217. Хвора М., 14 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на зубах з моменту прорізування. На всіх поверхнях верхніх різців білі крейдоподібні плями, інтенсивність їх кольору зменшується від центру до периферії. Хвора провела дитинство на Полтавщині. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. -

b. Флюороз

- c. Гіоплазія емалі
- d. Карієс у стадії плями
- e. Початковий карієс

3218. Хворий Б. 40 років, скаржиться на появу щилиноподібних дефектів на верхніх зубах. В пришеечній області на вестибулярній поверхні 23,13 зубів дефекти глибиною 2мм, при зондуванні щільні, безболісні, забарвлюються розчином йоду. Діагноз?

a. Клиноподібні дефекти

- b. Ерозія твердих тканин зубів
- c. -
- d. Хронічний середній карієс
- e. Некроз твердих тканин зубів

3219. Для повноцінного обстеження стану оклюзії необхідно виконати ряд досліджень. Які саме із перерахованих рекомендацій по обстеженню є правильними?

a. -

b. Визначення кількості, положення, орієнтації зубів, їх ступеня стирання, рухомості. Визначення оклюзійної висоти, висоти покою, мінімальної речової висоти, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії та при рухах нижньої щелепи

- c. Визначення кількості зубів, їх ступеню стирання, рухомості, характеру дефектів, зубів та зубних рядів. Визначення центральної оклюзії, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії та при різних рухах нижньої щелепи
- d. Визначення кількості, положення, орієнтації зубів, їх ступеню стирання, рухомості. Визначення центральної оклюзії, характеру контактів зубів в положенні центральної оклюзії
- e. -

3220. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння
- b. -
- c. Колобома
- d. Перенесена травма верхньої губи та піднебіння

e. Повне двостороннє незрощення верхньої губи та піднебіння

3221. У хворого Ф., 49 років неприємний запах з рота, значна рухливість зубів. Пародонтальні кишені 6 мм з серозним ексудатом, грануляціями, зубними відкладеннями, РМА 60%, PI - 6, рухливість зубів 2-3 ступеню. Рентгенологічно: значний остеопороз, резорбція міжальвеолярних перетинок на одну третину. Діагноз?

- a. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

- b.
- c. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
- e. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг**

3222. У хворого С., 38 років лице асиметричне. Нижня щелепа зліва веретеноподібно потовщена. Шкіра не змінена, береться в складку. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Перехідна складка згладжена. Зуби інтактні, нерухомі. Рентгенологічно округлі порожнини, розділені кістковими перетинками. Діагноз?

- a. Кіста щелепи
- b. Остеобластокластома
- c. Амелобластома**
- d. Хронічний остеомієліт
- e. -

3223. У хворого М., 10 років від народження потовщена верхня губа та праве крило носа. Осередок ураження синьо-багрового кольору, легко стискається (нагадує губку), безболісний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Капілярна гемангіома
- b. Лімфангіома
- c. -
- d. Кавернозна гемангіома**
- e. Ангіосаркома

3224. У хворої Н., 20 років, розростання блідо-рожевих ясеневих пиптиків на 1/2 висоти коронки зуба, пальпація їх безболісна, відкладення підясеневого зубного каменя. Діагноз?

- a. Фіброматоз ясен
- b. Катаральний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма**
- d. Симптоматичний гінгівіт при генералізованому пародонтиті
- e. -

3225. У хворого В., 8 років, діагностований хронічний гіпертрофічний пульпіт 65 зуба. Оберіть метод лікування:

- a. Вітальна екстирпація
- b. Девітальна екстирпація
- c. -
- d. Вітальна ампутація**
- e. Девітальна ампутація

3226. У хворого З., 29 років, напади самовольного розриваючого, пульсуючого болю, який ірадіює до вуха; частково послаблюється на кілька хвилин. Біль посилюється від гарячого, зменшується від холодного. У 16 зубі каріозна порожнина, часткова заповнена пломбою. Перкусія болісна. Діагноз?

- a. Гострий гнійний пульпіт**
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Пародонтальний абсцес
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Невралгія другої гілки трійчастого нерва справа

3227. У хворого У, 27 років, напади болю, які посилюються від гарячого і зменшуються від

холодного. У 25 зубі глибока каріозна порожнина, виконана пігментованим дентином. Поверхнєве зондування безболісне. Під час проведення маніпуляції перфорована порожнина зуба. Перкусія болісна. ЕОД 45 мкА. Діагноз?

a. Гострий гнійний пульпіт

- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. -
- d. Хронічний гнійний періодонтит
- e. Гострий дифузний пульпіт

3228. У хворого Г., 10 років, діагностований хронічний фіброзний пульпіт 12 зуба. Оберіть лікувальну тактику

a. Тимчасове пломбування каналу кальційвмісним матеріалом

- b. Пломбування каналу з використання гумових штифтів
- c. -
- d. Пломбування каналу термофілом
- e. Пломбування каналу склоіономерним цементом

3229. У хворої В., 34 років, протягом 3 років на межі червоної кайми губ і слизової оболонки утворюються смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття лусочки оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, ерозії відсутні. Діагноз?

a. Ексфоліативний хейліт

- b. Червоний вовчак
- c. -
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Метеорологічний хейліт

3230. У хворого К., 38 років, після прийому бісептолу підвищилась Т тіла до 38°C, на губах масивні геморагічні кірки, на набряклій, гіперемованій слизовій оболонці уривки пухирів, ерозії, вкриті товстим шаром жовтувато-сірого, щільного нальоту. Гігієна порожнини рота незадовільна. Діагноз?

a. -

b. Багатоформна ексудативна еритема

- c. Пухирчатка
- d. Герпетичний стоматит
- e. Вторинний сифіліс

3231. Хворий Д., 30 років, скаржиться на періодичну появу в порожнині рота поодиноких висипів, які загоюються протягом тижня. На нижній губі афта діаметром 5,0 мм, оточена яскраво-червоним обідком, вкрита сірувато-білим нальотом, різко болюча при дотику, м'яка при пальпації. Діагноз?

- a. Рецидивний герпес
- b. Вторинний сифіліс
- c. Афта Беднара
- d. Хронічний рецидивний афтозний стоматит**

e. Стоматит Сеттона

3232. Хвора Д., 58 років, з патологією шлунково-кишкового тракту, скаржиться протягом 5 місяців на печію в язиці, яка посилюється увечері, щухає вночі, зникає під час їжі. Незначна атрофія пиптиків язика. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, зволожена. Діагноз?

- a. Десквамативний глосит
- b. -

с. -

d. Глоссодінія

e. Недостатність вітамінів групи В

3233. У хворого Ш., 56 років, на якому піднебінні на фоні горбиків червоного кольору, діаметром 2 мм, розташована болюча виразка з нерівними подритими м'якими краями, зернистим дном, покрита жовто-сірим нальотом, по периферії дрібні абсцеси, тільки Трела. Пакети болючих, щільних лімфовузлів. Діагноз?

a. Рак слизової оболонки порожнини рота

b. Туберкульоз, міліарно-виразкова форма

c. Трофічна виразка

d. Декубітальна виразка

e. Вторинний сифіліс

3234. У хворої Л., 5 років, на обличчі дрібнокрапкові червоні висипи, виражений носогубний трикутник Філатова, слизова оболонка мигдаликів, м'якого піднебіння яскраво-червона. Язик сухий, блискучий, грибоподібні сосочки збільшені, ниткоподібні відсутні. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. Діагноз?

a.

b. Скарлатина

c. Кіп

d. Дифтерія

e. Ангіна

3235. Пацієнтка Н., 48 років скаржиться на зудіння, набряк, збільшення верхньої губи протягом року. Губа звичайного кольору, лосніє, набрякла, м'яка при пальпації. Язик складчастий. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

a.

b. Синдром Мелькерсона-Розенталя

c. Лімфангіома

d. Набряк Квінке

e. Колатеральний набряк губи при періоститі

3236. Хворий 42 років скаржиться на сухість і печіння слизової оболонки порожнини рота, зміни кольору піднебіння. Об'єктивно: на межі твердого і м'якого піднебіння видно ділянки зроговіння сірувато-білуватого кольору з червоними вкрапленнями – не зроговілі ділянки навкруги протоків малих слинних залоз. Поставте діагноз

a. Хронічний платиніт

b. Гострий герпетичний стоматит

c. Лейкоплакія курців (Таппейнера)

d. Вторинний сифілід

e. Грипозний стоматит

3237. Хвора 58 років скаржиться на погіршення самопочуття: зниження апетиту, безсоння, гарячку, появу множинних ерозій на слизовій оболонці та пухирів на шкірі. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці множинні ерозії яскраво-червоного кольору., вкриті сірувато-білим нальотом. Слизова оболонка, що їх оточує, ареактивна. Епітелій по краям ерозії легко відшаровується. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Багатоформна ексудативна еритема

b. Гострий герпетичний стоматит

с. Вульгарна пухирчатка

- d. Червоний вовчак
- e. Оперізуючий лишай.

3238. У дитини грудного віку несподівано на слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння з'явилися плями білого кольору та сироподібний наліт, який легко знімається, оголюючи яскраво-червону слизову оболонку. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемована, на тлі білуваті нальоти. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

- a. Афтозний стоматит
- b. Лейкоплакія
- c. Сифілітичні папули.
- d. Гострий псевдомембранозний кандидозний стоматит**

e. Гострий герпетичний стоматит

3239. Хворий 21 року відчув біль та кровоточивість ясен, гнилісний запах із рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: хворий блідий, підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі при пальпації. Ясна набряклі, пухкі, гіперемовані, різко болючі. Міжзубні сосочки сірувато-білого кольору, подекуди повністю некротизовані, слина тягуча, в'язка, має неприємний запах. Клінічна картина відповідає:

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Гіпертрофічний гінгівіт
- c. Ртутний стоматит
- d. Гострий виразково-некротичний гінгівіт**

e. Гострий лейкоз

3240. Хвора 68 років скаржиться на печіння, сухість слизової оболонки твердого піднебіння, біль під знімним протезом, який виготовлений 7 днів тому. Об'єктивно: слизова оболонка твердого піднебіння та альвеолярних відростків верхньої щелепи гіперемована в межах протезного ложа. Спостерігаються ерозії, покриті фібринозним нальотом. Загальний стан не порушений.. Клінічна картина відповідає змінам при:

a. Токсико-алергічний стоматит

- b. Пухирчатка
- c. Багатоформна ексудативна еритема..
- d. Герметичний стоматит
- e. Афтозний стоматит

3241. Хвора 54 років скаржиться на відчуття шорсткуватості, стягнутості слизової оболонки щік, білястих колір вказаних ділянок. Об'єктивно: на слизовій оболонці ретромолярних ділянок щік є осередки кератозу, утворені папулами білястого кольору у вигляді сітки чи мережива. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

- a. Сифілітичні папули
- b. Червоний вовчак.
- c. Пухирчатка
- d. Кандидозний стоматит
- e. Червоний плесканий лишай**

3242. Хворий 19 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38-39°C, порушення сну та апетиту, різкий гнилісний запах з рота, кровоточивість і запалення ясен. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покрови бліді, підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота гіперемована, ясеневі сосочки набряклі,

гіперемовані, їх верхівки та край - некротизовані, вкриті сірим нальотом, по лінії змикання зубів - дві виразки діаметром до 1,5 см, вкриті брудно-сірим некротичним нальотом. Поставте діагноз

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Сифіліс
- c. Туберкульоз
- d. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана**
- e. Гострий лейкоз

3243. У хворого 45 років субфібрильна температура, кашель з виділенням мокроти, кровохаркотіння, слабкість, шкіряні покрови бліді, покриті краплинами поту. На яснах верхньої щелепи є різко болісна виразка розміром до 2 см, неправильної витягнутої форми з підритими краями, різко болюча при пальпації. Поставте діагноз

- a. Дифтерія
- b. Туберкульоз**
- c. Гонорея
- d. Сифіліс
- e. Виразково-некротичний гінгівостоматит

3244. При профілактичному огляді в жінки 25 років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, мясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з щільно-еластичним інфільтратом в основі, виразка неболісна, яка не загоюється протягом 3-х тижнів, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Реакція Васермана слабо позитивна. Встановіть діагноз

- a. Актиномікотичний вузол
- b. Твердий шанкр**
- c. Дифтерія
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Абсцес

3245. Хворий 28 років звернувся зі скаргами на болісність при прикуванні, ущільнення в підщелепних ділянках. В анамнезі два місяці тому – одностороння "ангіна" без порушення загального стану та підвищення температури тіла. Об'єктивно: на слизовій оболонці дужок, м'якого піднебіння, язичка та мигдаликів ерозії та виразки червоного кольору з чіткими межами. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні. Реакція Вассермана позитивна. Встановіть діагноз:

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Ангіна Симановського-Венсана
- c. Герпетична ангіна
- d. Скарлатина
- e. Вторинний сифіліс**

3246. У хворого 22 років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині – поперечна тріщина червоної кайми, краї ущільнені, навколо – болючий інфільтрат. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Екзематозний хейліт
- c. Твердий шанкр
- d. Червоний вовчак
- e. Хронічна тріщина губи**

3247. Під час огляду зубів у пацієнта 25 років на вестибулярній поверхні симетричних фронтальних зубів були виявлені невеликі крейдоподібні смужки-штрихи, що розташовані в підповерхневому шарі емалі. Вони були майже непомітні і виявились тільки при висушуванні емалі. При нанесенні метиленового синього на гладку емаль синього зафарбовування не виявилось. У даному регіоні вміст фтору у воді постійно підвищений. Встановіть діагноз:

- a. гіоплазії
- b. карієсу в стадії плями
- c. штрихової форми флюорозу**
- d. ерозії емалі
- e. некрозу емалі

3248. До стоматолога звернулася дівчина 16 років у зв'язку з косметичним дефектом зубів. При цьому емаль на всіх поверхнях зуба має матовий відтінок, і на цьому тлі розташовані добре окреслені пігментовані плями. Емаль зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. В ділянці жувальних зубів спостерігається швидке стирання емалі з оголенням пігментованого дентину темно-коричневого кольору. Встановіть діагноз:

- a. гострий початковий карієс
- b. некроз емалі
- c. ерозія емалі
- d. крейдоподібно-крапчаста форма флюорозу**
- e. гіоплазія емалі

3249. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, температура тіла 38,5°C. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Ясневі сосочки і маргінальний край ясен в ділянці 38, 37, 36, 34, 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Встановіть діагноз

- a. гострий виразковий гінгівіт**
- b. пародонтальний абсцес
- c. хронічний локалізований пародонтит
- d. хронічний генералізований пародонтит
- e. гострий катаральний гінгівіт

3250. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці 37 зуба під час їжі, кровоточивість 10 днів. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 36 і 37 зубами немає, ясна гіперемовані, набряклі, пародонтальна кишеня у ділянці 37 зуба 4 мм. Встановіть діагноз:

- a. гіпертрофічний гінгівіт
- b. хронічний локалізований пародонтит**
- c. хронічний катаральний гінгівіт
- d. гострий виразковий гінгівіт
- e. гострий катаральний гінгівіт

3251. Хвора 39 років звернулася зі скаргами на неприємний запах із рота, кровоточивість та болісність ясен та рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі I-II ступеня. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція, міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Встановіть діагноз:

- a. Генералізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг**
- b. Генералізований пародонт I ступеня, хронічний перебіг

- с. Локалізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонт III ступеня, загострений перебіг
- е. Гострий катаральний гінгівіт

3252. Хворий 34 років скаржиться на самовільний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Хворий не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, видалилася краплина гною. Встановіть діагноз:

- a. гострий обмежений пульпіт
- b. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- c. гострий гнійний пульпіт**
- d. хронічний гіпертрофічний пульпіт
- е. гострий дифузний пульпіт

3253. Хворий 52 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа, який турбує протягом 1,5 місяця. Біль з'являється переважно від холодного, повільно зникає після усунення подразника. Об'єктивно: в зубі – каріозна порожнина, ріг пульпи розкритий, болючий при зондуванні. Перкусія безболісна. Встановіть діагноз:

- a. гострий обмежений пульпіт
- b. хронічний фіброзний пульпіт**
- c. хронічний гангренозний пульпіт
- d. хронічний гіпертрофічний пульпіт
- е. гострий дифузний пульпіт

3254. Хворий 21 року з'явився продовжувати лікування 37 зубу з приводу пульпіту. Пред'являє скарги на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Визначте лікувальну тактику:

- a. екстирпація і пломбування кореневого каналу в теж відвідування
- b. знеболення 2% розчином новакаїну
- c. видалення зуба
- d. гемісекція
- е. екстирпація, пов'язка з антидотом**

3255. Хвора 30 років скаржиться на спонтанний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Хвора не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, видалилася краплина гною. Який метод лікування доцільно використати?

- a. Вітальна екстирпація пульпи**
- b. Видалити зуб
- c. Девітальна ампутація пульпи
- d. Вітальна ампутація пульпи
- е. Біологічний метод

3256. У хворого 26 років скарги на постійний ниючий біль у зубі нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 37,1°C. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під

час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. Які додаткові дослідження треба провести для постановки діагнозу?

a. рентгенологічне дослідження

b. біохімічне дослідження крові

c. клінічний аналіз сечі

d. EOM

e. клінічний аналіз крові

3257. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сна. Рот напіввідкритий, слинотеча. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Яке лікування треба провести хворому у перше відвідування?

a. видалити зуб, призначити протизапальну та антимікробну терапію

b. призначити протизапальну терапію

c. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал

d. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал, залишити зуб відкритим до наступного відвідування, призначити протизапальну терапію

e. провести періостеотомію, протизапальну та антимікробну терапію

3258. У хворого 55 років температура тіла піднялася до 37,8°C, з'явилася слабкість, головний біль, порушення сну. Рот напіввідкритий, слинотеча. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіпереміювана, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані на дві третини довжини кореневого каналу, деструкція кортикальної пластинки альвеоли біля верхівки кореня, періодонтальної щілини, розрідження кістки біля верхівок коренів, яке має нечіткі обриси. Яке лікування треба провести хворому?

a. провести періостеотомію та антимікробну терапію

b. видалити пломбу, видалити пухлики, дати відтік ексудату, призначити протизапальну та антимікробну терапію

c. видалити зуб, провести періостеотомію, призначити антимікробну, протизапальну і десенсибілізуючу терапію

d. призначити протизапальну терапію

e. видалити пломбу, видалити пухлики, дати відтік ексудату

3259. Хворого 32 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Встановіть попередній діагноз

a. хронічний фіброзний періодонтит

b. хронічний гранулематозний періодонтит

c. хронічний гранулюючий періодонтит

d. хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

е. хронічний середній карієс

3260. Хворого 32 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування дна каріозної порожнини безболісне та реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Складіть план лікування

- а. рентгенологічне дослідження 45 зуба, медикаментозна та механічна обробка кореневих каналів
- б. розкрити зуб, видалити пугриді маси, дати відтік ексудату
- с. провести періостеотомію, назначити антимікробну терапію

д. рентгенологічне дослідження 45 зуба, одночасна медикаментозна та механічна обробка кореневих каналів з наступним пломбуванням кореневих каналів

- е. видалити зуб, назначити антимікробну терапію

3261. Хвора 19 років, скарги на кровотечу з ясен під час чистки зубів, непрємний запах з роту, кровотечу з ясен впродовж 6 місяців. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелеп застійно гіперемовані, набряклі, відмічається кровоточивість при зондуванні, значні назубні нашарування. Зуби стійкі, пародонтальних кишень немає, індекс Федорова-Володкіної – 3.4. Попередній діагноз: катаральний гінгівіт. Який метод дослідження необхідно провести додатково для підтвердження діагнозу?

- а. Проба Шиллера-Писарева
- б. Визначення індексу ПМА.
- с. Мікробіологічне обстеження
- д. Формалінова проба

е. Рентгенологічне обстеження

3262. Хвора 24 років звернулась в клініку зі скаргами на розростання ясен, кровотечу з них під час їжі та чистки зубів. Анамнез: такі скарги з'явилися під час вагітності, вагітність 20 тижнів, патологію внутрішніх органів заперечує. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелепи застійно гіперемовані, набряклі, рихлі, кровоточать, гіпертрофовані (покривають коронки зубів на 1/3), відстають від зубів, є хибні кишень глибиною 3 мм, відкладення зубного каменю – над'ясенне, незначне, проба Шиллера-Писарева дає темно-коричневий колір ясенних сосочків верхньої та нижньої щелепи, індекс ПМА = 65%, індекс гігієни по Федорову-Володкіній – 2,1. Встановіть діагноз:

а. Гіпертрофічний гінгівіт вагітних

- б. Еозинофільна гранульома
- с. Фіброматоз ясен
- д. Атрофічний гінгівіт
- е. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

3263. Хвора 24 років звернулась зі скаргами на біль у яснах в ділянці 26,27. Два роки назад з метою збереження 26 зуб було покрито металічною коронкою. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці 26, 27 застійно-гіперемовані, з ціанозом, при зондуванні кровоточать. В ділянці 26, 27 пародонтальна кишень 5 мм з незначним гнійним ексудатом. Коронка (металічна) глибоко заходить під ясни. Горизонтальна перкусія 26, 27 болісна. Дані рентгенограми 26, 27: деструкція міжзубної перетинки на 1/2, металічна коронка у вигляді "капелюшка". Кістка в інших ділянках без змін. Поставте діагноз захворювання:

- а. Атрофічний гінгівіт

б. Локалізований пародонтит

- с. Виразково-некротичний гінгівіт

- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Пародонтальний абсцес

3264. Хворий 18 років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 45, 46. Припухлість та розростання ясен з'явилися два місяці тому. Об'єктивн: на контактних поверхнях 45, 46 каріозні порожнини, міжзубний контакт порушено, ясенний сосочок між ними збільшений в об'ємі і на 1/3 коронки покриває зуби. Поставити діагноз:

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

3265. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба – крейдоподібна пляма, що з'явилась після прорізування зуба. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Які додаткові дослідження необхідно зробити для постановки діагнозу?

- a. мікробіологічне дослідження
- b. цитологічне
- c. біобсія
- d. вітальне фарбування
- e. ретгенологічне

3266. У хворого в 46 зубі на жувальній поверхні – широка та глибока порожнина, виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування дна порожнини слабкоболісне у проекції рогів пульпи. Поставте діагноз

- a. хронічний періодонтит
- b. хронічний фіброзний пульпіт
- c. хронічний глибокий карієс
- d. гострий вогнищевий пульпіт
- e. хронічний середній карієс

3267. Хворий скаржиться на швидкоминучі болі у 34 зубі після прийому холодної та солодкої їжі. Огляд зуба не виявив каріозної порожнини. Які додаткові обстеження необхідно зробити?

- a. рентгенологічне
- b. мікробіологічне
- c. капіляроскопія
- d. ТЕР-тест
- e. вітальне фарбування

3268. У хворого на медіальній поверхні 44 зуба - порожнина емалі та дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Реакція на температурні подразники безболісна. Пробне препарування незначно болісне по емалево-дентинній межі. Які додаткові обстеження необхідно зробити для підтвердження діагнозу?

- a. Транслюмінесцентна
- b. вітальне фарбування
- c. електроодонтометрія
- d. Біопсію
- e. реопародонтографія

3269. Хлопчик 12-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на біль, припухлість, почервоніння в

ділянці правого нижньощелепного суглоба. Із анамнезу лікар з'ясував: біль виникає самовільно, відмічається почуття здавлення і розпирання в ділянці СНЩС. Температура тіла 37,6°C.

Обмеження рухомості нижньої щелепи. Який діагноз можна встановити?

- a. Артроз правого СНЩС
- b. Деформуючий юнацький артроз правого СНЩС
- c. Анкілоз правого СНЩС.
- d. Артрит правого СНЩС**
- e. Хвороба Рейтера

3270. Об'єктивно у пацієнта 6 років виявлено: у фронтальній ділянці нижні зуби перекривають верхні, співвідношення на перших молярах нейтральне. Який діагноз можна встановити даному пацієнту?

- a. Прогенія II ступеню
- b. Прогенія I ступеню
- c. Хибна прогенія**
- d. Прогенія III ступеню
- e. Прогенія, ускладнена відкритим прикусом.

3271. Батьки пацієнтки Х., 7 років, звернулись в клініку зі скаргами на косметичні порушення, різке вистояння нижньої щелепи. Діагноз: Істинна прогенія, порушення функції ковтання, мовлення. Виберіть ортодонтичну конструкцію для лікування?

- a. дуга Енгля
- b. Лінгвальна дуга
- c. Нижньощелепова Капа.
- d. Регулятор функції Френкеля III типу**
- e. Піднебінна дуга

3272. В клініку звернувся хлопчик А. 10 р. зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: супраментальна складка глибока, положення підборіддя не змінене. При огляді порожнини рота верхні фронтальні зуби перекривають нижні на розмір коронки. Ріжучі краї нижніх фронтальних зубів торкаються слизової оболонки ясен верхньої щелепи відношення 6,6 нейтральне. Встановіть діагноз?

- a. Прогнатичний нейтральний прикус.
- b. Глибокий нейтральний прикус**
- c. Глибоке перекриття
- d. Глибокий дистальний прикус
- e. Прогнатичний дистальний прикус

3273. Пацієнт С., 68 років, звернувся до стоматолога зі скаргою на перелом базису повного знімного пластинкового протезу верхньої щелепи, яким користується 2 роки. Після огляду пацієнта та протеза лікар прийняв рішення провести починку протеза позалабораторним методом. Який з перерахованих матеріалів використовується для даного виду починки базису?

- a. Формадент
- b. Акрилоксид
- c. Норакрил
- d. Протакрил**
- e. Репін

3274. Хворий К. звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Об'єктивно: двосторонні дефекти верхньої щелепи дистально обмежені 15 і 25 з високими клінічними

коронками, добре вираженими фісурами, зуби стійкі, альвеолярні відростки в ділянці відсутніх зубів добре виражені, верхньощелепні горби не атрофовані. Піднебіння середньої глибини. Заплановане виготовлення часткового знімного протезу на верхню щелепу. Які конструктивні особливості протезу в даному випадку?

- a. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, зменшення границь в дистальному відділі
- b. Збільшення границь базису протезу в усіх напрямках

c. Знімний пластинковий протез із відкритим піднебінням та зменшеною межею базису в фронтальній ділянці

- d. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, збільшення границь в дистальному відділі
- e. Зменшення границь базису в фронтальній ділянці, подовження в дистальному відділі

3275. Хворий С. скаржиться на болі при жуванні, розмові, відкриванні та закриванні роту, дискомфорт у суглобі. При об'єктивному обстеженні: рот широко вимушено відкритий, підборіддя зміщене вниз, жувальні м'язи напружені, щоки плоскі; при пальпації головка нижньої щелепи справа та зліва пальпується попереду суглобового відростка, ділянка в області козелка вуха западає. Рухи головки нижньої щелепи не визначаються при пальпації через зовнішній слуховий прохід. Який попередній діагноз можна визначити?

- a. Односторонній задній вивих СНЩС
- b. Односторонній передній вивих СНЩС

c. Двосторонній передній вивих СНЩС

- d. Двосторонній задній вивих СНЩС
- e. Односторонній перелом суглобового відростка

3276. Для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу хворий 62 років необхідно отримати функціональний відбиток. Об'єктивно: різка рівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи, піднебіння плоске, торус виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози в ділянці 13, 23. Слизова оболонка в ділянці торуса та екзостозів тонка, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитку найбільш доцільний?

- a. Компресійний під довільним тиском
- b. Компресійний під жувальним тиском

c. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний

- d. Присмоктувальний під жувальним тиском
- e. Диференційований функціонально-присмоктувальний

3277. Хвора 48 років звернулася зі скаргами на металевий присмак і відчуття кислоти в ротовій порожнині, відчуття "удару" струмом, біль та печію язика в ділянці його бокової поверхні. Об'єктивно: дефекти зубних рядів обох щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами з нержавіючої сталі. Язик набряклий, кінчик його та бокові поверхні гіперемовані. Який патологічний стан у хворої?

- a. Токсичний бактеріальний протезний стоматит

b. Гальванічний стоматит

- c. Токсичний хімічний протезний стоматит
- d. Алергічна реакція на метал
- e. Травматичний протезний стоматит

3278. Хворий М., 26 років, педагог звернувся до стоматолога зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на верхній щелепі, фонетичний дефект. Зуби видалені в результаті травми. Об'єктивно: 11, 21, 22 відсутні, 12 – депульпований, стійкий, перкусія безболісна, 23 – інтактний, стійкий. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

- a. Суцільнолитий мостоподібний протез

- b. Частковий знімний протез
- c. Мостоподібний протез з пластмаси
- d. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною
- e. Мостоподібний протез з металокераміки**

3279. Хворий С., 24 років, звернувся в клініку зі скаргами на косметичний та фонетичний дефект у зв'язку з відсутністю зуба на верхній щелепі у фронтальній ділянці. Зуб втрачений внаслідок травми тиждень тому, час для виготовлення повноцінної конструкції у пацієнта обмежений. Об'єктивно: 11 відсутній, 12, 21 інтактні, стійкі, коронкова частина правильної форми. Прикус ортогнатичний. Виберіть найбільш доцільну конструкцію в даній клінічній ситуації?

- a. Штучна коронка з фіксацією на імплантаті
- b. Мікропротез**
- c. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною
- d. Мостоподібний протез з пластмаси
- e. Металокерамічний мостоподібний протез

3280. У клініку звернулася хвора з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, значна рівномірна атрофія альвеолярного відростка, місця прикріплення м'язів та складок слизової оболонки розміщені біля верхівки альвеолярного гребеня, слизова оболонка витончена, малоподатлива, прикріплення рухомих тяжів та вуздечки нижньої губи – високе. Переддвір'я порожнини рота практично відсутнє. Який вид спеціальної підготовки порожнини рота до протезування необхідно провести перед протезуванням?

- a. Виготовлення контрольних моделей
- b. Ортодонтична підготовка
- c. Немає необхідності проводити спеціальну підготовку
- d. Хірургічна підготовка**
- e. Терапевтична підготовка

3281. Хворий К., 29 р., на прийомі у стоматолога скаржиться на високу температуру тіла 39°C, важкий загальний стан, асиметрію обличчя, ускладнену мову, болісне ковтання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату підщелепних просторів справа і зліва та підпідборідної ділянки. Зміщення язика догори. Під'язичні валики різко набряклі, гіперемовані. Який діагноз у хворого?

- a. Флегмона кореня язика
- b. Флегмона підщелепної ділянки
- c. Флегмона підпідборідної ділянки
- d. Флегмона дна порожнини рота**
- e. Флегмона щелепно-язичкового жолобка

3282. На прийомі у стоматолога хворий З., 27 р., скаржиться на наявність потовщення нижньощелепної кістки у ділянці правого кута. Об'єктивно: лице симетричне, шкіра в кольорі не змінена, рот відкриває добре. 48 відсутній, слизова оболонка в кольорі не змінена. Нижня щелепа у ділянці правого кута потовщена. На рентгенограмі в області 48 визначається осередок розрідження округлої форми в діаметрі 3,2 см з чіткими контурами. У порожнину звернена коронкова частина ретинованого 48. Який діагноз у пацієнта?

- a. Остеобластопластома
- b. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зправа**
- c. Одонтома нижньої щелепи
- d. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- e. Адамантинома нижньої щелепи

3283. Хвора К., 25р., скаржиться на періодичний біль в ділянці 22, вибухання у ділянці 23 альвеолярного відростка. 2,7 років тому була травма, після чого коронка 22 змінила колір. Об'єктивно: лице симетричне, перкусія 22 безболісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами біля верхівки кореня 22 діаметром 1,3 см. Результат пункції – рідина з кристалами холестерину. Який діагноз у пацієнта?

- a. Анелобластома верхньої щелепизліва
- b. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи зліва
- c. Остеобластопластома верхньої щелепи зліва
- d. М'яка одонтома верхньої щелепи зліва
- e. Радикулярна кіста верхньої щелепи зліва**

3284. На прийомі у стоматолога дитина К., 5 місяців. Батьки хлопчика скаржаться на наявність пухлини правої щоки і верхньої губи. Пухлина поступово збільшується. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок пухлини правої щоки та верхньої губи. Шкіра над пухлиною має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Який діагноз у хворого?

- a. Гемангіома**
- b. Нейрофіброматоз
- c. Херувізм
- d. Кіста м'яких тканин
- e. Фіброма

3285. Хворому М., 23 р., з діагностованим переломом нижньої щелепи у ділянці премолярів зліва та по центральній лінії, рекомендовано ортопедичний метод лікування. Які шини показані хворому?

- a. Однощелепна шина-скоба з похилою площиною
- b. Однощелепна гладенька шина-скоба на нижню щелепу
- c. Двощелепна шина з зачіпними петлями та міжзубною тягою**
- d. Однощелепна шина-скоба з пращоподібною пов'язкою
- e. Однощелепна шина з опорною плоскістю

3286. У постраждалого в автомобільній катастрофі М., 23 р., скарги на непритомність, набряк м'яких тканин нижньої щелепи зліва, рухомість кісткових тканин при відкриванні рота, жуванні, крововилив у м'які тканини. Який діагноз можна поставити?

- a. Закрита черепно-лицева травма, перелом кісток носа
- b. Відкрита черепно-лицева травма, перелом нижньої щелепи зліва
- c. Закрита черепно-лицева травма, перелом верхньої щелепи
- d. Закрита черепно-лицева травма, перелом виличної кістки
- e. Закрита черепно-лицева травма, перелом нижньої щелепи зліва**

3287. Юнаку 16 р., діагностовано гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, II ступень. Прикус та гігієна ротової порожнини нормальні. До якого спеціаліста треба направити хворого на консультацію?

- a. Офтальмолог
- b. Дерматолог
- c. Ендокринолог**
- d. Хірург
- e. Невропатолог

3288. Чоловік К., 28 років, скаржиться на розростання ясен, свербіння, кровоточивість і біль, який посилюється під час вживання їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: значне розростання ясен в ділянці 43,42,41,31,32,33, визначаються несправжні ясеневі кармани, велика кількість зубного

нальоту. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий катаральний гінгівіт
- b. Локалізований пародонтит
- c. Генералізований пародонтит
- d. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт**
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

3289. Пацієнт 25 р. скаржиться на неприємні відчуття в яснах, свербіж, запах з рота, порушення смаку, кровоточивість ясен під час вживання їжі, при чищенні зубів, погіршення загального стану. Об'єктивно: відмічається набряк, гіперемія, цианоз ясен, некроз міжзубних сосочків, кровоточивість, біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Виразково-некротичний гінгівіт**
- b. Пародонтоз I ступеню
- c. Загострення хронічного пародонтиту
- d. Генералізований пародонтит
- e. Гострий катаральний гінгівіт

3290. Пацієнтка М., 32 років, вагітна, при огляді у лікаря стоматолога на основі скарг та об'єктивного обстеження, був поставлений діагноз: гострий дифузний пульпіт 33. Хвора направлена на госпіталізацію в відділення патології вагітних. Виберіть оптимальний метод лікування

- a. Девітальна ампутація
- b. Девітальна екстирпація
- c. Біологічний метод
- d. Вітальна екстирпація**
- e. Вітальна ампутація

3291. При обстеженні жінки В., 25 років, виявлено макрохейліт, складчастий глосит та неврит лицевого нерву. Для якого синдрому характерний даний симптомокомплекс?

- a. Синдром Гріншпана
- b. Синдром Стівена-Джонсона
- c. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- d. Синдром Лайсла
- e. Синдром Рамзая-Хунта

3292. Хворий А., 29 років, звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на яснах між щічними коренями 26 та 27 нориця з гнійним ексудатом. В 26 пломба, ЕОД 26 - 120 мкА; в 27 каріозна порожнина, ЕОД 27 - 7 мкА. На рентгенограмі в ділянці між верхівками дистального щічного кореня 26 і медіального щічного кореня 27 - розрідження кісткової тканини, у вигляді "язиків полум'я". Визначте діагноз

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит 26
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит 26**
- c. Міжкоренева гранульома
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит 27
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит 27

3293. Хворий З., 70р., тривалий час користується знімними пластинковими протезами, скаржиться на сухість порожнини рота, печію, біль. Об'єктивно: ділянка слизової під протезом гіперемійована, ерозована. Язик червоний, блищить, сосочки атрофовані, вкритий в невеликій кількості біло-сірим нальотом. Відмічається запалення в кутах рота. Визначте діагноз?

- a. Плоска форма лейкоплакії**

b. Хронічний атрофічний кандидоз

- c. Алергічний стоматит
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Катаральний стоматит

3294. Жінка 47 років, три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчула печію та виявила білуваті плями на язиці. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який вірогідний діагноз?

- a. Лейкоплакія
- b. Алергічний глосит
- c. Десквамативний глосит
- d. Червоний плескатий лишай

e. Кандидозний глосит

3295. Больная 18 лет жалуется на разрастание десен. При осмотре- во фронтальном участке обеих челюстей межзубные сосочки увеличены в размере, плотные, безболезненные, не кровоточат, покрывают 1/2 коронки зубов, образуя ложные десневые карманы, не содержащие секрета. Предварительный диагноз?

- a. Эпулид

b. Фиброзная форма гипертрофического гингивита

- c. Вирусные бородавки
- d. Фиброматоз десен
- e. Гидантоиновый гингивит

3296. У хворої 65 років страждальний вигляд обличчя. Біль на нижній щелепі справа, безпричинна, гострого характеру, але вночі немає. Підсилюється біль під час розмови, пережовування їжі. Триває від 30 до 60 секунд. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На О-граммі патології немає. Діагноз?

- a. Артрит правого скронево-нижнього щелепного суглоба
- b.
- c. Пульпіт
- d. Отит справа

e. Невралгія I I I гілки правого трійчастого нерва

3297. Больному 45-ти лет, во время препаровки 47 зуба, был травмирован язык. Об-но: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

- a. -

b. ПХО раны

- c. Давящая повязка
- d. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- e. Трахеостома с тампонадой полости рта

3298. У хворого, 25 років, Т 38,0 С, біль у 14 зубі, набряк в правій щічній ділянці, гіперемія ясен та перехідної складки в районі 13, 14, 15 зубів. Пальпаторно біль, флюктуація. Коронка 14 зуба зруйнована на 2/3. Зуби не рухливі. Перкусія 14 зуба болюча. Діагноз?

- a. Флегмона щочної ділянки
- b. Остеомієліт правої верхньої щелепи.
- c. Кіста правої верхньої щелепи

d. Загострення хронічного періодонтита 14 зуба

e. Гострий гнійний періостит від 14 зуба

3299. У хворої Л. Т до 38°C, головний біль, виділення із правого носового ходу. Пальпаторно біль у „собачій ямці „, каріозне ураження 16 зуба, перкусія болісна. В порожнині носа набряк, гіперемія, серозно- гнійні виділення. Рентгенологічно: однорідне затемнення правий гайморової порожнини. Діагноз?

a. Гострий періостит верхньої щелепи

b. Гнійний періостит 16 зуба.

c. Загострення ріногенного гаймориту

d. Алергічний гайморит

e. Загострення хронічного одонтогенного гайморита

3300. У больной С. боль и припухлость верхней челюсти слева, Т 38°C. Заболел зуб, прикладывала грелку. Местно : отек мягких тканей щеки слева. Десна и переходная складка в области 24, 25 зубов отечна, гиперемирована, флюктуирует. Коронка 25 зуба на 2/3 разрушена, перкуссия болезненная. Діагноз?

a. Флегмона щечной области

b. Обострение хронического периодонтита

c.

d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева

e. Остеомиелит верхней челюсти слева

3301. Больная С. заболела остро. Резкая, постоянная боль в области козелка уха, усиливающаяся от движения челюсти. Впереди левого козелка уха болезненный отек, открывание рта ограничено, нижняя челюсть при движении смещается влево. При давлении на подбородок боль увеличивается в левом суставе. Діагноз?

a. Отит слева

b.

c. Перелом мышечного отростка нижней челюсти

d. Затрудненное прорезывание 28 зуба

e. Острый артрит височно- нижнечелюстного сустава

3302. Хворий 70 років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рота. Скарги з'явилися після позіхання. Рот відкритий, підборіддя зміщено вперед і опущене вниз. Мова не зрозуміла. Попереду козелків вух м'які тканини западають, а під виличною дугою пальпуються невеликі горбики. Діагноз?

a. Перелом нижньої щелепи

b. Анкілоз скронево – нижньої щелепного суглоба

c.

d. Двухсторонній передній вивих

e. Ушиб нижньої щелепи

3303. У хворої С. загальна слабкість, Т 38°C. На верхній губі зліва болісний, щільний інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, у центрі некротичний стрижень. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, болючі. Діагноз?

a. Фурункул верхньої губи

b. Карбункул верхньої губи

c. Загострений хронічний остеомієліт верхньої щелепи.

d. Підкожна одонтогенна гранульома

е. Гострий періостит верхньої щелепи зліва

3304. У больной 70 лет открывание рта свободное, полная адентия . В левой подчелюстной области шарикоподобная припухлость, размером 1 на 1,5 см, безболезненная, с четкими границами, твердой эластической консистенции, слегка ограничена в движениях. На О-грамме горизонтальная ретенция 48 зуба. Диагноз?

а. Поднижнечелюстной сиалоденит

б.

с. Лимфогрануломатоз

д. Метастаз злокачественной опухоли в подчелюстной области

е. Хронический лимфаденит левой подчелюстной области

3305. У больной С. Т 39°C, общая слабость, открывание рта болезненное. В 36 зубе кариозная полость . Подвижность 37, 36, 35 зубов. Из под десны гной. Нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена. Слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Увеличены болезненные лимфоузлы справа. Диагноз?

а. Флегмона подчелюстной области

б. Острый гнойный периостит

с. Острый остеомиелит нижней челюсти

д. Острый гнойный периодонтит 36

е.

3306. У больного С. болел 13 зуб. В настоящее время плотный болезненный инфильтрат в клыковой ямке, кожа напряжена, гиперемирована, в складку не берется . Коллатеральный отек крыла носа, верхней губы, подглазничной области. Переходная складка в области 13 зуба слегка сглажена, болезненна. Диагноз?

а. Абсцесс клыковой ямки

б. Периостит правой верхней челюсти

с.

д. Флегмона скуловой области

е. Флегмона подглазничной области

3307. Ребенок 6 лет заболел остро, Т 39°C. Левая околоушная слюнная железа увеличена, болезненна, открывание рта затруднено, саливация снижена. Положительные симптомы Хетчкока и Тресильяна-Мурсона, болезненность в области правой суставной головки и вершины правого сосцевидного отростка. Диагноз?

а. Лимфаденит околоушной области

б. Острый паротит

с. Инфекционный паротит

д. Флегмона околоушножевательной области

е. Абсцесс околоушножевательной области

3308. У больной Л. 43 лет болезненное открывание рта . Коллатеральный отек щечной области, нижнего и верхнего века, глазная щель закрыта, отек верхней губы и частично подчелюстной области справа. Кожа напряжена, гиперемирована, в складку не берется. В 15 зубе кариозная полость. Диагноз?

а. Разлитая флегмона лица

б. Флегмона подглазничной области

с. Флегмона щечной области

д. Флегмона скуловой области

е. Острый гнойный периостит верхней челюсти.

3309. У больного В. Т 38°C, боль и отек в левой подчелюстной области. Удален 46 зуб. Отек мягких тканей левой подчелюстной области, кожа гиперемирована, напряжена, в складку не берется, открывание рта около 2 см, слизистая оболочка полости рта возле лунки 46 зуба болезненна и гиперемирована. Диагноз?

- а. Флегмона левого крыловидночелюстного пространства
- б. Флегмона нижнего отдела околоушножевательной области
- с.
- д. Флегмона левой подчелюстной области**
- е. Флегмона подчелюстной области

3310. Під час огляду стоматолог звернув увагу на наявність в задній третині язика овальної ділянки червоного кольору, чітко відмежованої від навколишніх тканин з лискучою поверхнею, безболісної при доторкуванні. Поставте діагноз

- а.
- б. Ромбоподібний глосит**
- с. Кандидозний глосит
- д. Десквамативний глосит
- е. Вторинний сифіліс

3311. У хворого 53 років у задній третині язика по середній лінії ромбоподібна ділянка розміром 0,5х2,0 см червоного кольору, яка не виступає над рівнем оточуючих тканин. Діагностована гладенька форма ромбоподібного глоситу. Тактика лікаря?

- а. Рентгенотерапія
- б. Хірургічне лікування
- с. Лікування не потребує**
- д. Кріотерапія
- е. Діатермокоагуляція

3312. У хворого 46 років після прийому бісептолу з'явився біль у порожнині рота, погіршався загальний стан, підвищилась Т. При огляді: червона кайма губ вкрита геморагічними кірками, на слизовій оболонці порожнини рота ерозії з уривками пухирів, вкриті фібринозним нальотом. Імовірний діагноз?

- а. Багатоформна ексудативна еритема**
- б. Пухирчатка
- с. Хвороба Дюрінга
- д. Вторинний сифіліс
- е. Герпетичний стоматит

3313. Госпіталізована хвора 26-ти років з Т 37,5°C, багаточисельними ерозіями в порожнині рота, вкритими фібринозним щільним нальотом, пухирями та папулами на шкірі, вульвовагінітом, кон'юнктивітом. Нещодавно перенесла застуду. Імовірний діагноз?

- а. Пухирчаста хвороба
- б. Герпетичний стоматит
- с. Синдром Стівенса-Джонсона**
- д. Хвороба Дюрінга
- е. Синдром Лайєлла

3314. Хворий 67 років скаржиться на раптове виникнення поодинокіх пухирів під час їжі, які

загоюються самостійно за тиждень. Хворіє 9 років. При огляді: на слизовій оболонці м'якого піднебіння пухирь з кров'янистим вмістом, на бічних поверхнях язика ерозії. Яка супутня патологія у хворого?

a.

b. Гіпертонічна хвороба

c. Захворювання крові

d. Алергія

e. Цукровий діабет

3315. Вагітна 25 років скаржиться на сухість, печію язика, порушення смакових відчуттів, нудоту. При огляді: слизова оболонка порожнини рота набрякла, бліда з ділянками десквамації, язик червоний, сосочки атрофовані. Яке обстеження необхідно провести для встановлення супутнього діагнозу?

a. Бактеріологічне дослідження

b. Розгорнутий аналіз крові

c. Аналіз сечі

d. Аналіз крові на цукор

e. Імунограма

3316. Хвора 21 року скаржиться на швидке збільшення ясен, кровотечію, загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$. При огляді: ясна перекривають коронки зубів на 2/3, легко кровоточать, на слизовій оболонці щік крововиливи, лімфатичні вузли збільшені. Яке обстеження необхідне для уточнення діагнозу?

a. Розгорнутий аналіз крові

b. Гістологічне дослідження

c. Біохімічне дослідження крові

d. Цитологічне дослідження

e. Загальний аналіз крові

3317. Хвора 35 років скаржиться на наявність лусочок на губах протягом 3-х років. При огляді: червона кайма вкрита лусочками, кути рота та шкіра вільні. При знятті лусочки оголюється яскраво-червона поверхня, ерозії відсутні. Ймовірний діагноз?

a. Актинічний хейліт

b. Ексфоліативний хейліт

c. Контактний алергічний хейліт

d. Метеорологічний хейліт

e. Екзематозний хейліт

3318. Хворий 29 років скаржиться на запалення губ, появу лусочок. Захворювання виникає і загострюється у літній період. При огляді: вся червона кайма нижньої губи суха, яскраво-червона, вкрита дрібними сріблясто-білими лусочками. Ймовірний діагноз?

a. Ексфоліативний хейліт

b. Метеорологічний хейліт

c. Атопічний хейліт

d. Актинічний хейліт

e. Екзематозний хейліт

3319. Хворий 59 років скаржиться на свербіж, набряк губ, висипання. При огляді: на червоній каймі губ, прилеглій шкірі, у кутах рота дрібні пухирці, тріщини, кров'яністі кірки. Слизова оболонка губ не змінена. Ймовірний діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Стрептококовий хейліт
- d. Екзематозний хейліт**
- e. Актинічний хейліт

3320. Підліток 15 років скаржиться на свербіння та набряк червоної кайми губ. Страждає нейродермітом. При огляді: ерітема та набряк червоної кайми губ та прилеглої шкіри. В кутах рота тріщини, кірки. Слизова оболонка губ не змінена. Шкіра обличчя суха, лущиться. Ймовірний діагноз?

- a. Ексфоліативний хейліт
- b. Стрептококова заїда
- c.
- d. Атопічний хейліт**
- e. Актинічний хейліт

3321. Хворий 29-ти років скаржиться на погане самопочуття, кашель, наявність болючої виразки в порожнині рота, яка швидко збільшується. На слизовій оболонці щоки неглибока виразка, з нерівними краями, з зернами Треля по периферії. Багаточисельні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Сифілітична виразка
- b. Трофічна виразка
- c. Туберкульозна виразка**
- d. Травматична виразка
- e. Ракова виразка

3322. Хворий 21 року скаржиться на погане самопочуття, біль у порожнині рота, слинотечію, гнильний запах з рота. При огляді: ясеневий край набряклий, розпушений; верхівки сосочків у фронтальній ділянці некротизовані. Індекс гігієни 3,5. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

- a. Гангренозний стоматит
- b. Отруєння солями важких металів
- c. Авітаміноз С
- d. Стоматит Венсана**
- e. Захворювання крові

3323. Хвора 39 років, доярка, скаржиться на $T=39^{\circ}\text{C}$, головний біль, біль у м'язах та суглобах, печіння в роті, слинотечію. В порожнині рота на гіперемійованій, набряклий слизовій оболонці багаточисельні афтоподібні елементи. У міжпальцевих складках дрібні пухирці. Ймовірний діагноз?

- a.
- b. Ящур**
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Герпес
- e. Алергічна реакція

3324. Хвора 69 років після переохолодження скаржиться на $T=38^{\circ}\text{C}$, озноб, появу дуже болючих висипів в порожнині рота. При огляді: на гіперемійованій слизовій оболонці правої щоки пухирці, розташовані у вигляді ланцюга за ходом гілки трійчастого нерва. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Ймовірний діагноз?

- a. Пухирчаста хвороба

b. Хронічний рецидивний герпес

c. Оперізувальний лишай

d. Багатоформна ексудативна ерітема

e. Пемфігоїдна форма червоного плескатої лишая

3325. У дитини 2 років $T=39^{\circ}\text{C}$, явища катарального гінгівіту. На гіперемійованій слизовій оболонці багаточисельні ерозії з дрібнофестончатими обрисами, вкриті нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

a. Багатоформна ексудативна ерітема

b. Гострий герпетичний стоматит

c. Вітряна віспа

d. Оперізувальний лишай

e. Грип

3326. Під час обробки зубів з приводу періодонтиту у дитини 3 років відбулося попадання азотнокислого срібла на слизову оболонку. Оберіть засіб для обробки слизової оболонки?

a. 0,5% розчин лимонної кислоти

b. 1% розчин цитралю

c. -

d. 2% розчин натрію хлориду

e. 0,1% розчин аміаку

3327. Хвора 55 років, що страждає на тиреотоксикоз, скаржиться на біль в зубах від термічних та хімічних дратівників. При огляді: у верхній третині вестибулярної поверхні 11 та 21 зубів овальні дефекти емалі, з гладеньким блискучим твердим дном. Ймовірний діагноз?

a. Хронічний поверхневий карієс

b. -

c. Некроз твердих тканин зуба

d. Клиноподібний дефект

e. Ерозія твердих тканин зуба

3328. У дитини 3 років на вестибулярних поверхнях 71,72,81,82 зубів білі плями з чіткими контурами, розташовані симетрично, однакові за розміром. Плями щільні, не фарбуються 2% розчином метиленового синього. Ймовірний діагноз?

a. Гіпоплазія емалі

b. Карієс зубів

c. -

d. Ерозії твердих тканин зуба

e. Флюороз зубів

3329. Хворий 19 років скаржиться на кровоточивість з ясен під час чищення зубів. При огляді: ясеневий край гіперемійований, набряклий. Верхівки сосочків куполоподібні, пальпація ясен болісна. Індекс гігієни = 2,7. Яке додаткове обстеження необхідне для встановлення діагнозу?

a. Проба Ясиновського

b. Визначення стійкості капілярів

c. Рентгенографія

d. Реографія

e. Полярнографія

3330. Хвора 15 років скаржиться на загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$, швидке розростання ясен протягом

тижня. При огляді: шкіра обличчя та слизова оболонка порожнини рота бліді, ясна перекривають коронки зубів на 2/3. Консультація якого спеціаліста необхідна для уточнення діагнозу?

- a. Психіатра
- b.
- c. Гастроентеролога
- d. Ендокринолога

e. Гематолога

3331. У хворого 50 років, який страждає декомпенсованою формою пієлонефриту під час лікування глибокого карієсу 17 зуба травмований ріг пульпи. Оберіть метод подальшого лікування

- a. Вітальна екстирпація
- b. Девітальна ампутація
- c. -
- d. Біологічний метод
- e. Вітальна ампутація

3332. У хворого 58 років, який місяць тому переніс інсульт, діагностований гострий обмежений пульпіт 47 зуба. Оберіть метод лікування?

- a. Девітальна ампутація
- b. Вітальна ампутація
- c. -
- d. Вітальна екстирпація
- e. Біологічний метод

3333. У хворого 13 років діагностовано гострий дифузний пульпіт у 14 зубі. Оберіть тактику лікування?

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна ампутація
- c. -
- d. Девітальна екстирпація
- e. Вітальна екстирпація

3334. Через місяць після лікування 17 зуба з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту у хворого 45 років з'явилися явища загострення одонтогенного гаймориту. На рентгенограмі: в правій гайморовій порожнині пломбувальний матеріал. Оберіть лікувальну тактику?

- a. Гайморотомія, видалення 17 зуба
- b. Антибіотикотерапія
- c. -
- d. Видалення 17 зуба
- e. Фізіотерапевтичне лікування

3335. У хворого 65 років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 17 зуба. На рентгенограмі: резорбція альвеолярної кістки на 1/2 довжини коренів, в області 17 зуба кісткова кишеня до верхівки піднебінного кореня зуба. Оберіть лікувальну тактику?

- a. Коренево-радикулярна сепарація
- b. -
- c. Консервативне лікування
- d. Гемісекція
- e. Видалення зуба

3336. Хворий К, 48 років, скаржиться на лусочки на губах. З анамнезу: хворий працює будівельником. При огляді відзначається дифузне запалення губ, застійна гіперемія червоної кайми, яка інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Метеорологічний хейліт

b. Ексфоліативний хейліт

c. -

d. Червоний вовчак

e. Атопический хейліт

3337. Хворий М., 27 років, був викликаний для проведення планового огляду. Під час огляду на незмінній слизовій оболонці щік, дорзальній поверхні язика визначаються папули, які розтошовані у формі мережева, не знімаються при скоблінні. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

b. Лейкоплакія

c. -

d. Кандидоз порожнини рота

e. Червоний вовчак

3338. Хвора В., 34 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Об'єктивно: на межі червоної кайми і слизової оболонки - смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, без ерозій. Діагноз?

a. Контактний алергічний хейліт

b. Червоний плескатий лишай

c. Метеорологічний хейліт

d. Актинічний хейліт

e. Ексфоліативний хейліт

3339. Хворий К., 38 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль у горлі, висипання на губах, в порожнині рота. На тлі набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці виявлені пухирі, ерозії, які покриті жовтувато-сірим нальотом. На червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. Діагноз?

a. Дерматит Дюринга

b. -

c. Герпетичний стоматит

d. Пухирчатка

e. Багатоформна ексудативна еритема

3340. Хворий Ш., 52 років, скаржиться на біль в порожнині рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії - тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Лангганса. Діагноз?

a. Туберкульоз

b. Трофічна виразка

c. Рак слизової оболонки порожнини рота

d. Вторинний сифіліс

e. Декубітальна виразка

3341. Хворий П., 37 років, скаржиться на ерозії на язиці. Об'єктивно: на дорзальній поверхні язика

зліва безболісна ерозія овальної форми розміром до 1 см. Края рівні, з хрящоподібним при пальпації інфільтратом. Дно мясо-червоного кольору з "сальним" нальотом. Лімфовузли зліва збільшені, безболісні. Діагноз?

a. герпетичний стоматит

b. Сифіліс

c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

d. Травматична виразка

e. Ракова виразка

3342. Пацієнт Г., 58 років, скаржиться на сухість та злушення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемійованої червоної кайми нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Актинічний хейліт

b. Алергічний хейліт

c. Хронічний екзематозний хейліт

d. метеорологічний хейліт

e. Ексфоліативний хейліт

3343. Больная В., 25 лет, жалуется на боли в зубах от температурных раздражителей. Пациентка на 5-м месяце беременности. Объективно: в пришеечной области 14, 23, 36 зубов полости в пределах эмали. Зондирование, реакция на холод резко болезненны, боль быстро проходящая, перкуссия безболезненна. Диагноз?

a. Эрозия твердых тканей

b. -

c. Гипоплазия эмали

d. Клиновидный дефект

e. Острый поверхностный кариес

3344. Больной Б., 20 лет, жалуется на боли от температурных раздражителей в зубе нижней челюсти справа. Объективно: зубы интактные, зонд с трудом входит в межзубной промежуток. Десневой сосочек между 25 и 26 зубами слегка воспален. Выберите информативные методы исследования для постановки диагноза?

a. Рентгенография

b. Одонтодиагностика

c. термометрия

d. витальное окрашивание

e. Перкуссия

3345. Больная А. 30 лет обратилась с жалобами на выпячивание в подъязычной области, размером до 1 см, эластичной консистенции, с голубоватым оттенком. При пункции получена тягучая желтоватая жидкость. Диагноз?

a. Киста поднижнечелюстной слюнной железы

b. Киста малой слюнной железы

c. Киста подъязычной слюнной железы

d. Аденома подъязычной слюнной железы

e. -

3346. Больная С. 45 лет обратилась с жалобами на припухлость правой околоушной области. Болеет в течение 3 дней. 2 недели назад перенесла ОРВИ. При пальпации определяется плотный,

малоблезненный инфильтрат. При массаже железы из протока выделяется прозрачная слюна. Диагноз?

a. Ложный паротит Герценберга

- b. Эпидемический паротит
- c. -
- d. Экссудативный паротит
- e. Флегмона околоушной области

3347. Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на сухость слизистой оболочки полости рта, светобоязнь, ксерофтальмия, припухлость околоушных слюнных желез. Железы при пальпации - плотные, малоблезненные, устья протоков расширены. Из протоков выделяется мутная слюна. Диагноз?

a. Болезнь Шегрена

- b. Эпидемический паротит
- c.
- d. Ложный паротит Герценберга
- e. Симптоматическая ксеростомия

3348. У больной 33 лет боли в области 23 зуба, припухлость в подглазничной области, T 38°C . При осмотре 23 зуб разрушен, подвижен, переходная складка сглажена, пальпация болезненна, симптом флюктуации положительный. Диагноз?

- a. Нагноившаяся радикулярная киста
- b. Пародонтальный абсцесс

c. Острый гнойный периостит

- d. Обострение хронического остеомиелита
- e. Обострение хронического периодонтита

3349. У больного 19 лет жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 36 зуб. Зуб беспокоит в течении 2 дней. Коронка 36 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия резко болезненная. На R-грамме в области верхушек корней 36 зуба очаги деструкции округлой формы диаметром 5 мм. Диагноз?

a. Нагноившаяся радикулярная киста

b. Обострение хронического гранулематозного периодонтита

- c. Обострение хронического фиброзного периодонтита
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Обострение хронического гранулирующего периодонтита

3350. Больной получил травму . Жалобы на парестезию верхней губы слева и левого крыла носа, кровотечение из левого носового хода, боль и припухлость в левой скуловой области. Местно: гематома, незначительная припухлость левой подглазничной области, симптом “ ступеньки” по нижнему краю орбиты. Диагноз?

a. Перелом левой скуловой кости

- b. Перелом левой верхней челюсти
- c. -
- d. Травматический гайморит слева
- e. Ушиб левой скуловой кости

3351. Больной С., 25 лет получил травму в быту. Жалобы на боль и припухлость нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Открывание рта болезненное. Бимануально подвижность нижней челюсти между 47, 48 зубами. Целостность слизистой оболочки нарушена,

кровотечение, прикус нарушен. Диагноз?

- a. Ушиб мягких тканей лица
- b. Флегмона правой жевательной области
- c. -

d. Открытый перелом нижней челюсти

- e. Травматический артрит правого височного-нижнечелюстного сустава

3352. Больной С. 3 дня тому прооперированный по поводу панкреатита. 2 дня тому появилась сухость в полости рта, боли и припухлость правой околоушной слюнной железы, Т 38°C. Слюнная железа увеличена, плотная, болезненная, открывание рта свободное. Из протока выделяется мутная слюна. Диагноз?

- a. Абсцесс околоушной области
- b. Инфекционный паротит

c. Острый паротит

- d. Ложный паротит

e. -

3353. Хлопчиків 5 років. Відкривання рота вільне. Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий, але м'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 16, 26 зубів. Має трикутну форму. Мова невнятна. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася з даною вадою. Диагноз?

- a. Ізольоване повне незрощення піднебіння

- b. Комбіноване незрощення піднебіння

c. -

d. часткове незрощення піднебіння

- e. Скрите незрощення піднебіння

3354. Дитина 3 місяців народилася з уродженою вадою: дефект м'яких тканин верхньої губи, який має трикутну форму і до 0,5 см не доходить до нижнього відділу носового отвору зліва.

Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння без патології. Диагноз?

- a. Комбіноване незрощення верхньої губи

b. -

- c. Наскрізне незрощення верхньої губи

- d. Повне незрощення верхньої губи

e. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи

3355. Женщина 28 лет лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появилась резкая головная боль, повысилась Т до 39,5 С, увеличился отек щеки, появился инфильтрат в виде тяжа, идущего к внутреннему углу глаза. Диагноз?

- a. Флегмона

- b. Карбункул

c. -

d. Тромбофлебит лицевых вен

- e. Рожистое воспаление

3356. У больного 32 лет карбункул в области кожи верхней губы слева. Какое наиболее опасное для життя осложнение необходимо предупредить?

- a. Флебит лицевых вен

- b. Контактный остеомиелит верхней челюсти

c. -

d. Тромбоз пещеристого синуса

е. Некроз тканей верхней губы

3357. Больной 38 лет поступил с травмой челюстно-лицевой области. Установлен предварительный диагноз : перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа. Какой симптом будет свидетельствовать о переломе основания черепа?

а. -

б. Ликворея

с. Кровотечение из наружного слухового прохода

д. Кровотечение из носа

е. Симптом “очков”

3358. Больной 38 лет поступил крайне тяжелом состоянии. Визуально определяется отек и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюнктивы. На верхней губе располагается карбункул, мягкие ткани лица отечны, глазные щели закрыты, экзофтальм. Диагноз?

а. Менингит

б. Сепсис

с. Тромбоз пещеристого синуса

д. Абсцесс головного мозга

е. -

3359. Больному 25 лет неделю назад проведено удаление 47 зуба. Больной жалуется на боль в области лунки удаленного зуба, неприятный запах изо рта, повышение температуры. Лунка 47 зуба выполнена содержимым серого цвета, десна гиперемирована. Диагноз?

а. Периостит

б. Неврит

с. -

д. Альвеолит

е. Остеомиелит

3360. Больная 56 лет жалуется на ухудшение общего состояния. Отмечает повышение Т до 40°C, тошноту, рвоту, одышку. На лице определяется покраснение кожи в виде „мотылька”. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Диагноз?

а. Гемангиома

б. -

с. Нома

д. Сибирская язва

е. Роза

3361. Больному во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлен очаг деструкции костной ткани до 3 см в диаметре с четкими границами в области угла нижней челюсти. При пункции получен экссудат коричневого цвета без кристаллов холестерина. Диагноз?

а. Хондрома

б. Адамантинома

с. Остеобластокластома

д. Рак нижней челюсти

е. . -

3362. У больного 70 лет появились кровянистые выделения из правой половины носа, отмечается утолщение верхней челюсти, подвижность зубов на верхней челюсти справа. В течении 2 лет

ощущает ноющие боли правой верхней челюсти. Рентгенологически – резорбция скулоальвеолярного гребня. Диагноз?

- a. Остеобластокластома
- b. Гайморит
- c. Рак левой верхней челюсти**
- d. Киста левой верхней челюсти
- e. . -

3363. У больного 40 лет на коже подбородка имеется образование плотной консистенции, плотно спаяно с подлежащей кожей, до 1 см в диаметре, суживающееся к вершине, серого цвета, безболезненное. Длина его составляет 2,5 см. Диагноз?

- a. Фиброма
- b. -
- c. Папиллома
- d. Кератоакантома
- e. Кожный рог**

3364. Больной С. обратился к стоматологу после ДТП с жалобами на боль в области основания носа, носовое кровотечение. Объективно : нос деформирован, болезненный, подвижность носовых костей, носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Предварительный диагноз?

- a. -
- b. Перелом костей носа**
- c. Лефор I I
- d. Лефор I
- e. Лефор I I I

3365. Больной 20 лет получил ножевое ранение в область левой щеки. Объективно: отмечается рана в области левой щеки с ровными краями, размером 4 на 1 см, выполнена сгустком, не проникает в полость рта. Наложение каких швов показано больному?

- a. Первичные сближающие
- b. Ранние вторичные
- c. -
- d. Первичные глухие**
- e. Первичные направляющие

3366. Больной обратился к врачу с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделение гноя из носового хода. Визуально определяется отек правой щеки, 16 зуб разрушен на 2/3, перкуссия его резко болезненна. На рентгенограмме – затемнение правой гайморовой пазухи. Диагноз?

- a. -
- b. Обострение хронического одонтогенного гайморита справа**
- c. Острый этмоидит
- d. Острый риногенный гайморит справа
- e. Нагноившаяся киста, проросшая в правую верхнечелюстную пазуху

3367. Пациент 32 лет обратился с жалобами на периодически открывающийся свищ в области 24 зуба. На рентгенограмме определяется наличие пломбировочного материала в периапикальных тканях с очагом деструкции 0,5 см. Зуб устойчив. Какая показана зубосохраняющая операция?

- a. -
- b. Цистэктомия с резекцией верхушки корня 24 зуба**

- c. Гемисекция 24 зуба
- d. Реплантация 24 зуба
- e. ретроградная пломбировка 24 зуба

3368. Больной Ю., 34 лет, готовит полость рта к протезированию. Врач-ортопед на ортопанто-мограмме обнаружил в области 11 зуба участок разряжения костной ткани диаметром 0,5 см округлой формы с четкими краями. Корневой канал 11 зуба запломбирован на 2/3 длины. Диагноз?

- a. Хронический гранулирующий периодонтит
- b. Хронический периодонтит в стадии обострения
- c. -
- d. Хронический гранулематозный периодонтит
- e. Кистогранулема

3369. Больная С., 19 лет, жалуется на периодическое появление свища в области 36 зуба, иногда ноющие боли. Десна в области 36 зуба гиперемирована, отмечается симптом вазопареза. На рентгенограмме: очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами. Диагноз?

- a. Хронический фиброзный периодонтит
- b. Хронический гранулематозный периодонтит
- c. Хронический гранулирующий периодонтит
- d. Пародонтальный абсцесс
- e. -

3370. Больной К., 30 лет, жалуется на ноющие боли в 12 зубе, усиливающиеся при накусывании. Из анамнеза: боли беспокоят сутки. Объективно: на апроксимальной поверхности 12 зуба пломба, перкуссия болезненная. ЭОД 110 мкА. На Ro-грамме: расширение периодонтальной щели. Диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. -
- c. Хронический пульпит в стадии обострения
- d. Обострение Хронический гранулирующий периодонтит
- e. Острый серозный периодонтит

3371. Больная С., 22 лет, жалуется на боли в 22 зубе, недомогание. Объективно: переходная складка в области 22 зуба отечна, болезненна. В 22 зубе пломба. Перкуссия болезненна. На Ro-грамме: в области корня 22 зуба деструкция костной ткани без четких контуров, канал не запломбирован. ЭОД 130 мкА. Диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. Острый серозный периодонтит
- c. Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- d. Обострение хронического пульпита
- e. -

3372. Больная Д., 24 лет, жалуется на боль в 16 зубе, длительностью 10 мин. Зуб ранее лечен по поводу пульпита. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба пломба. На рентгенограмме: небный канал запломбирован до верхушки, щёчные – не запломбированы; периапикальных изменений нет. Тактика врача?

- a. Гемисекция щечных корней
- b. Удаление зуба

с. Пломбирование щечных каналов

d. Резекция корней

e. -

3373. Больная К., 31 года, жалуется на наличие полости в 37 зубе. Из анамнеза: год назад ноющие боли. На жевательной поверхности 37 зуба глубокая полость. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная. Боль на термический раздражитель нарастающая и проходящая после их устранения. ЭОД 35 мкА. Диагноз?

a. Острый ограниченный пульпит

b. Острый глубокий кариес

с. Хронический фиброзный пульпит

d. Хронический гипертрофический пульпит

e. -

3374. Больная О., 35 лет, жалуется на боли в 26 зубе. Диагноз: острый ограниченный пульпит. После удаления пульпы из полости зуба и устьев каналов возникло кровотечение. Какие препараты используют для гемостаза?

a. -

b. 3% перекись водорода

c. Резорцин-формалиновая смесь

d. 1% раствор хлоргексидина

e. Протеолитические ферменты

3375. Больной Д., 45 лет, обратился к стоматологу с целью санации. При осмотре был поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 34 зуба. Пациенту проводят эндодонтическое лечение. Что используют для высушивания корневого канала перед его пломбированием?

a. Пустер

b. -

c. Воздушный пистолет

d. Диатермокоагулятор

e. Бумажный штифт

3376. Больной К., 28 лет, жалуется на кровоточивость в области 36 зуба во время чистки и при приеме пищи. Объективно: кариозная полость 36 зуба, выполненная разросшейся тканью, при зондировании кровоточит. ЭОД 30 мкА. На Ro-грамме: незначительное расширение периодонтальной щели у вершунки корня. Диагноз?

a. Хронический гипертрофический пульпит

b. Десневый полип

c. -

d. Врождение периодонтальных тканей при перфорации дна пульповой камеры

e. Хронический фиброзный пульпит

3377. Больной З., 48 лет, жалуется на ноющие боли 26 зуба, усиливающиеся от горячего. Объективно: кариозная полость 26 зуба, сообщается с пульповой камерой. Дно полости при зондировании болезненно, кровоточит. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели. ЭОД 65 мкА. Диагноз?

a. Хронический гангренозный пульпит

b. Острый серозный периодонтит

c. -

d. Острый гнойный периодонтит

е. Хронический фиброзный пульпит

3378. Больной Е., 34 лет, жалуется на длительную боль, со светлыми промежутками до 20 мин., усиливающуюся от всех раздражителей, иррадиирующую в висок. Объективно: в 15 зубе кариозная полость, зондирование болезненно по всему дну. Перкуссия безболезненная. ЭОД- 40 мкА. На Рo-грамме: изменений нет. Диагноз?

- a. Острый серозный периодонтит
- b. -
- c. Острый очаговый пульпит
- d. Обострение хронического пульпита
- е. Острый диффузный пульпит**

3379. У хворого 33-х років приступоподібний біль, який посилюється від термічних подразників. Зуб турбує 10 місяців. Об'єктивно: у 47 зубі кариозна порожнина, зондування дна різко болісне в ділянці рога пульпи. Вкажіть допоміжні методи дослідження для уточнення діагнозу?

- a. -
- b. Рентгенографія**
- c. Перкусія
- d. Термометрія
- е. Трансілюмінаційне дослідження

3380. Хворий Н, 25 років, скаржиться на біль у 23 зубі від термічних та механічних подразників, що довго триває після їх усунення. Зуб турбує протягом місяця. Об'єктивно: у 23 зубі глибока кариозна порожнина, зондування болісне в ділянці рога пульпи. Перкусія безболісна. ЕОД 40 мкА. Діагноз?

- a. Гіперемія пульпи
- b. Хронічний гангренозний пульпіт
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Гострий глибокий карієс
- е. Хронічний фіброзний пульпіт**

3381. Хвора Х., 28 років, скаржиться на біль у 25 зубі. Після обстеження поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт. При ендодонтичному лікуванні стоматологом був відламаний пульпоекстрактор, який неможливо видалити. На Рo-грамі: відламок інструменту не виходить за верхівку кореня зуба. Тактика лікаря?

- a. Депофорез гідрооксида меді-кальція**
- b. Зробити резекцію верхівки кореня зуба
- c. -
- d. Провести електрофорез лідази на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- е. Видалити зуб

3382. Больная У., 16 лет, жалуется на боли в 11 зубе от внешних раздражителей, возникшие после травмы. Объективно: отсутствует 1/3 коронки 11 зуба, пульпа оголена на значительном протяжении. Зондирование резко болезненно. На рентгенограмме перелом корня 11 зуба не отмечается. Укажите метод лечения?

- a. Комбинированный метод
- b. -
- c. Биологический метод
- d. Девитальная пульпотомия
- е. Витальная экстирпация**

3383. Хворий Н., 18 років, скаржиться на постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні на 36 зуб. У 36 зубі каріозна порожнина, яка спілкується з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія болісна. Підщелепні лімфовузли збільшені, ледь болісні Рентгенологічно змін немає. Діагноз?

a. Гострий серозний періодонтит

b. Хронічний гангренозний пульпіт

c. -

d. Загострення хронічного періодонтиту

e. Гострий гнійний пульпіт

3384. Хворий Л., 43 років, скаржиться на незначну біль при накушуванні. У 17 зубі пломба, перкусія болісна, на ясні – нориця. Рентгенологічно у верхівки коренів ділянка деструкції з нечіткими межами. Ваш діагноз?

a. Хронічний грануломатозний періодонтит

b. Хронічний карієс

c. -

d. Хронічний гранулюючий періодонтит

e. Хронічний фіброзний періодонтит

3385. Родители ребенка К., 12 лет, жалуются на косметический дефект. Из анамнеза: перенес рахит. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов нижней челюсти белые пятна, слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. Диагноз?

a. Кариес в стадии пятна

b. Флюороз

c. Гипоплазия эмали

d. Поверхностный кариес

e. -

3386. У хворої В., 30 років, скариться на болючость у зубі при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне, ЕОД- 10 мкА. Змін в періодонті не має. Діагноз?

a. Хронічний глибокий карієс

b. Хронічний фіброзний пульпіт

c. -

d. Хронічний періодонтит

e. Хронічний середній карієс

3387. Ребенку 2,5 года. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,3°C, вялости, тошноты, потери аппетита. В полости рта, на фоне катарального гингивита, около 12-и афтозных высыпаний, и около 3-х элементов поражения на красной кайме губ. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Укажите наиболее вероятный диагноз и степень тяжести заболевания

a. Ветряная оспа, тяжелая форма

b. Ветряная оспа, среднетяжелая форма

c. Острый герпетический стоматит, тяжелая форма

d. Острый кандидоз, среднетяжелая форма

e. Острый герпетический стоматит, среднетяжелая форма

3388. Ребенку 1,5 года. Во время лечения в условиях стационара по поводу пневмонии получил курс антибиотикотерапии. На 8-й день лечения, в полости рта на гиперемированной слизистой

оболочке языка и щек, появился белый творожистый налет, который легко удаляется ватным тампоном. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,1°C. Укажите характер течения и степень тяжести заболевания

a. Острый кандидоз, легкая

b. Острый кандидоз, тяжелая

c. Острый кандидоз, средняя

d. Хронический кандидоз, средняя

e. Хронический кандидоз, тяжелая

3389. Ребенку 11 лет. Жалобы на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,6 мг/л.

Объективно: эмаль зубов меловидного цвета с пигментированными пятнами, в некоторых участках с неглубокими изъятиями-крапинками. Реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Гипоплазия, пятнистая форма

b. Флюороз, штриховая форма

c. Флюороз, меловидно-крапчатая форма

d. Флюороз, деструктивная форма

e. Эрозия эмали зубов

3390. У ребенка 5-и лет отмечено острое начало заболевания, повышение температуры, явления общей интоксикации. В первые два дня на коже появилась розовая мелкоточечная сыпь, которая отсутствовала на коже носа и в приушной области. Выражен лимфаденит. Язык в первые дни обложен, затем в результате выраженной десквамации эпителия очистился и приобрел яркий, полированный вид. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

b. Многоформная экссудативная эритема

c. Острый герпетический стоматит

d. Скарлатина

e. Острый милиарный туберкулез

3391. О каком заболевании ребенка 7-и лет вероятнее всего идет речь, если известно, что это острое вирусное заболевание, проявляющееся интоксикацией, лихорадкой и пятнисто-везикулярной сыпью на коже. При этом одновременно на гиперемизированной слизистой полости рта и коже появляются пузырьковые высыпания, которые быстро лопаются с образованием эрозий и переходят в афты. Подчелюстные лимфоузлы увеличены

a. Многоформная экссудативная эритема

b. Острый герпетический стоматит

c. Ветряная оспа

d. Скарлатина

e. Корь

3392. Ребенку 6 лет. Кариозная полость 75 зуба заполнена ярко-красной, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Межзубной сосочек в области 74 и 75 зубов гиперемизирован, отечен. Укажите наиболее доступный диагностический прием для дифференциальной диагностики хронического гипертрофического пульпита и гипертрофического папиллита

a. Проведение термической пробы

b. Проведение сравнительной перкуссии

c. Проведение зондом вокруг шейки зуба

- d. Проведение сравнительного зондирования
- e. Проведение рентгенологического исследования

3393. Ребенку 11 лет. Жалобы на сухость, боль, увеличение в объеме и шелушение губ. При осмотре выявлено: слизистая оболочка губ гиперемирована, губы увеличены в объеме, из мелких слюнных желез отмечается выделение секрета в виде “капель росы”. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Аллергический хейлит.
- b. Гландулярный хейлит**
- c. Микробный хейлит
- d. Метеорологический хейлит
- e. Эксфолиативный хейлит

3394. Больной А., 30 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов верхней и нижней челюсти в передних участках, большие межзубные промежутки. Из анамнеза: больной прошел лечение у врача-пародонтолога по поводу хронического генерализованного пародонтита средней тяжести. Объективно: пародонтит в стадии ремиссии, подвижность зубов I,II степени. Какой шинирующей системе следует отдать предпочтение?

- a. Пластмассовой шине-каппе
- b. Спаянным металлическим коронкам
- c. Шине по Вильге
- d. Когтеобразной шине
- e. Ribbond**

3395. Больная С., 30 лет, обратилась с жалобами на измененную форму 21 и 11 зубов. Объективно: два верхних центральных резца имеют измененную форму коронок и неглубокие трещины эмали на вестибулярной поверхности, зубы интактны. Какую рациональную конструкцию можно предложить в данном случае?

- a. Коронки по Белкину
- b. -
- c. Коронки по Бородюку
- d. Пластмассовые коронки
- e. Виныры**

3396. Пациент Н., 43 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 25, 26 зубы, коронковая часть 24 зуба разрушена на 2/3 высоты, качество эндодонтического лечения хорошее. Какая рациональная конструкция для восстановления 24 зуба может быть изготовлена?

- a. Штифтовый зуб по Ричмонду
- b. Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- c. Культевая штифтовая вкладка**
- d. Штифтовая коронка по Логану
- e. Штифтовый зуб по шитовой

3397. Больной Ш., 46 лет, обратился в клинику в целях протезирования. Объективно: двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти с включенными дефектами во фронтальном участке. К какому классу по Кеннеди относится этот дефект

- a. II классу, I подкласс
- b. I классу, III подкласс
- c. IV классу, II подкласс

d. III классу, I подкласс

e. I классу, II подкласс

3398. Больная А., 23 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на эстетический недостаток. Объективно: отсутствует 11 зуб вследствие травмы, остальные зубы устойчивые и интактные. К какому классу по Кеннеди относится такой дефект?

a. I классу

b. V классу

c. IV классу

d. II классу

e. III классу

3399. Больной З., 64 лет, обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, затрудненное жевание, эстетический недостаток. Объективно: сохранились 16,13,25,37,36,45 зубы, устойчивые, интактные. К какой группе дефектов зубных рядов по Бетельману относится такая клиническая картина?

a. К V группе

b. К III группе

c. К II группе

d. К I группе

e. К IV группе

3400. Больной Д., 47 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 32,37,41,47 и 48 зубы, оставшиеся зубы устойчивые, интактные. При протезировании восстановление бокового дефекта не планируется. К какому дефекту зубного ряда по Кеннеди следует отнести в данном случае?

a. I классу, IV подклассу

b. IV классу

c. I классу, III подклассу

d. I классу, II подклассу

e. I классу, I подклассу

3401. Пациенту Н., 52 лет, учителю по профессии, с заболеванием тканей пародонта, планируется изготовить временный имедиат-протез на нижнюю челюсть после удаления 31 и 41 зубов. Какому базисному материалу следует отдать предпочтение?

a. Акроденту

b. Акрилоксиду

c. Протакрилу-М

d. Карбоденту

e. Эластопласту

3402. Пациентка Р., 27 лет, обратилась с жалобами на разрушение коронки переднего зуба на верхней челюсти. Объективно: 11 зуб изменен в цвете, разрушен на 2/3 коронки. Какому дополнительному методу исследования следует отдать предпочтение перед началом протезирования?

a. Полярографии

b. Рентгенографии

c. Мастоциографии

d. Панорамной рентгенографии

e. Жевательной пробе по Гельману

3403. Больная 24 лет обратилась с целью санации полости рта. Был поставлен диагноз хронический средний кариес 17. При пломбировании полости V класса у пациентки возникла кровоточивость десны. Какую избрать тактику:

- a. Остановить кровотечение, запломбировать полость без применения матрицы
- b. Полость обработать антисептиком и запломбировать
- c. Остановить кровотечение, запломбировать полость с применением матрицы.
- d. Поставить временную пломбу и закончить лечение во второе посещение**
- e. Коагулировать десну, запломбировать полость

3404. Больной А., 39 лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в 11 разрушен медиальный угол коронки, на медиальной поверхности кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином. После обследования поставлен диагноз: хронический средний кариес. Какой из пломбировочных материалов целесообразно применить при восстановлении данного дефекта:

- a. Нанонаполненный композит.
- b. Микрогибридный композит**
- c. Мининаполненный композит
- d. Микронаполненный композит
- e. Макронаполненный композит

3405. Больная 62 лет, обратилась с жалобами на жжение губ и кончика языка, сухость в полости рта, исчезающие во время еды. Беспокоит в течение 2-х лет. За помощью раньше не обращалась. Объективно: слизистая оболочка губ и языка сухая, снижено количество слюны во рту. Больная раздражительна, отмечается чувство тревоги. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Синдром Костена
- b. Невралгия.
- c. Неврит язычного нерва
- d. Гиповитаминоз витамина B12
- e. Глоссалгия**

3406. При оказании неотложной помощи больному 27 лет, по поводу обострившего хронического гранулирующего периодонтита врач-стоматолог при осмотре полости рта обнаружил на твердом небе опухолевидное образование синюшно-багрового цвета. При пальпации – увеличение подчелюстных, шейных, затылочных лимфоузлов. При опросе больной указал на снижение массы тела за последний месяц на 12 кг, частые простудные заболевания. Два года назад пострадал во время дорожно-транспортного происшествия, перенес переливание крови. Установите наиболее вероятный предварительный диагноз:

- a. Туберкулез
- b. Рак твердого неба
- c. Гемангиома.
- d. ВИЧ**
- e. Сифилис

3407. Больной 25 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Болеет в течение 1,5 лет. Из общих заболеваний отмечает вегето-сосудистую дистонию. Десна верхних и нижней челюстей цианотична, отечна, легко кровоточит при дотрагивании. На зубах мягкие зубные отложения в умеренном количестве. После рентгенографического обследования поставлен диагноз: хронический катаральный гингивит. Какие

лечебные мероприятия необходимо провести в 1-е посещение после уточнения диагноза?

a. Обезболивание, удаление зубных отложений, обучение рациональной гигиене

b. Антисептическая обработка десен, гемостатические средства в виде аппликаций

c. -

d. Антисептическая обработка языка, снятие налета с языка

e. Направить на физиотерапевтические процедуры

3408. Больная 42 лет жалуется на пощипывание, болезненные ощущения в области языка при приеме острой, кислой пищи. При осмотре на спинке языка участки атрофии нитевидных сосочков овальной формы с гладкой блестящей поверхностью. На боковой поверхности языка белесоватые, округлые образования с гиперемизированным ободком, возвышаются над уровнем слизистой, при поскабливании которых образуются эрозии мясо-красного цвета, безболезненные при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны, плотно-эластичной консистенции, подвижны. Какое обследование необходимо провести больной для уточнения диагноза?

a. Люминесцентную диагностику.

b. Реакцию Вассермана

c. Анализ крови на ВИЧ

d. Пробу Манту

e. Патогистологическое исследование

3409. Больная С., 51 год, обратилась с жалобами на кратковременную самопроизвольную боль в области 45, усиливающуюся от температурных раздражителей. Зуб заболел внезапно, сутки назад, раньше никогда не беспокоил. При осмотре на жевательной поверхности 45 определяется кариозная полость в пределах околотрупулярного дентина, зондирование дна безболезненно в одной точке, сообщения с полостью зуба нет. В анамнезе у больной гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Поставлен диагноз: острый очаговый пульпит 45. Какой метод лечения показан в данном случае?

a. Девитальная экстирпация.

b. Витальная экстирпация

c. Витальная ампутация

d. Биологический метод

e. Девитальная ампутация

3410. Больной С., явился на прием к стоматологу с жалобами на чувство распирания в области 36. Иногда боль появляется после приема горячей пищи и носит нарастающий характер. В анамнезе: зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала год назад. При осмотре на жевательной поверхности 36 обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование во вскрытой точке безболезненно. Рентгенологически в периапикальной области отмечается расширение периодонтальной щели. Данные ЭОМ – 75 мкА. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический фиброзный пульпит

b. Хронический фиброзный периодонтит

c. Обострение хронического пульпита.

d. Хронический гангренозный пульпит

e. Хронический гипертрофический пульпит

3411. Больная С., 42 года, жалуется на продолжительные ночные боли в зубе на левой верхней челюсти, усиливающиеся при приеме пищи. При обследовании в пришеечной области 26 обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование резко болезненно во вскрытой точке. Врач поставил диагноз: обострение хронического фиброзного

пульпита 26. Выберите наиболее рациональный метод лечения в данном случае

a. Комбинированный метод лечения.

b. Витальная экстирпация

c. Девитальная экстирпация

d. Девитальная ампутация

e. Витальная ампутация

3412. Больной М., 29 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 37. При осмотре в 37 обнаружена кариозная полость I класса в пределах плащевого дентина, заполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок полости безболезненное. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

a. . -

b. Электроодонтометрию

c. Термометрию

d. Пробное препарирование

e. Перкуссию

3413. Больной К., 23 года, обратился к стоматологу на консультацию. После тщательного обследования установлен диагноз: синдром Бехчета. Какие симптомы характерны для этого синдрома?

a. Афтозные высыпания на СОПР, слизистой оболочке гениталий и глаз

b. Отек губ, складчатый язык, неврит лицевого нерва

c. Дерматит, конъюнктивит, гингивит.

d. Конъюнктивит, атрофия сосочков языка, гипосаливация

e. Отек губ, дерматит, складчатый язык

3414. Больной Д., 41 год, жалуется на боль при накусывании на 45, появление свищевого хода на десне. Объективно: в 45 металлическая пломба, перкуссия 45 безболезненна. На рентгенограмме у верхушки корня очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами, корневой канал не запломбирован. Поставлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит. Какое лечение необходимо провести?

a. Пломбирование корневого канала с выведением за верхушечное отверстие

b. Пломбирование корневого канала до физиологической верхушки корня

c. . -

d. Пломбирование корневого канала до анатомической верхушки корня

e. Пломбирование корневого канала до рентгенографической верхушки корня

3415. Больной 57 лет обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре врач обнаружил на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов участки побеления эпителия, слегка возвышающиеся над поверхностью слизистой, при поскабливании не снимаются, безболезненные. Отмечается горизонтальная патологическая стираемость зубов II степени, снижение высоты прикуса. Из анамнеза известно частое прикусывание щек. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Плоская лейкоплакия.

b. Веррукозная лейкоплакия

c. Вторичный рецидивирующий сифилис

d. Хронический гиперпластический кандидоз

e. Красный плоский лишай

3416. Беременная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, жжение и болезненность в языке, нарушение вкуса. Впервые симптомы возникли 3 недели назад и были менее выражены. Объективно: бледность кожных покровов и слизистой полости рта, уменьшение слюноотделения. Язык слегка отечен, сосочки атрофированы, местами на языке обнаруживаются пятна более насыщенного розового цвета. Нв- 80 г/л. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Острый атрофический кандидоз
- b. Десквамативный глоссит.
- c. В12-дефицитная анемия
- d. Хронический атрофический кандидоз

e. Железодефицитная анемия

3417. Больной 35 лет обратился к стоматологу с жалобами на жжение, зуд, болезненность и увеличение обеих губ. Возникновение таких симптомов отмечает в летний период после отдыха на море на протяжении последних 3 лет. Объективно: губы отечны, красная кайма резко гиперемирована, отечна, покрыта чешуйками и корками, мокнущими эрозиями. Приротовая область без патологических изменений. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Актинический хейлит

- b. Экзематозный хейлит
- c. Гландулярный хейлит.
- d. Эксфолиативный хейлит
- e. Метеорологический хейлит

3418. Больная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неоднократно возникающие язвочки в полости рта, резко болезненные и спонтанно заживающие в течение 10 дней. Страдает хроническим гастритом, хроническим энтероколитом на протяжении 5 лет. Объективно: на слизистой оболочке щеки и по переходной складке на фоне гиперемии и отека обнаружены 3 афты, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные. Регионарные лимфоузлы не увеличены, общее состояние не нарушено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Хронический рецидивирующий герпес
- b. Эрозивная форма лейкоплакии
- c. Красная волчанка
- d. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**
- e. Вторичный рецидивирующий сифилис

3419. Больная 25 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и болезненность языка. Данные симптомы появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что пациентка принимала в течение 1 месяца антибиотики для лечения пневмонии. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, отечна, сухая. На спинке языка обнаруживается белесоватый налет легко снимающийся ватным тампоном. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Красная волчанка
- b. Железодефицитная анемия
- c. Острый кандидоз**
- d. Острый атрофический кандидоз
- e. Медикаментозный стоматит.

3420. При лечении кариеса зубов стоматологом была применена ART-методика. Назовите пломбировочные материалы, наиболее приемлемые при использовании данной технологии

- a. Композитный материал химического отверждения**

b. Фотополимерные пломбировочные материалы

c. Стеклоиономерный цемент

d. Амальгама

e. Силикатные цементы.

3421. Больной Н., 28 лет, явился к стоматологу с жалобами на наличие многочисленных бороздок на поверхности языка. Больному был поставлен диагноз: аномалия развития языка (складчатый язык). Что необходимо рекомендовать больному?

a. Склерозирующая терапия

b. Противогрибковая терапия.

c. Криодеструкция

d. Аппликации кератопластиков

e. Санация и гигиена полости рта

3422. Больной, 38 лет, жалуется на повышенную чувствительность зубов от температурных и химических раздражителей. Объективно: десна бледная, анемичная, десневые сосочки сглажены, отмечается обнажение зубов на 1/3 их длины. Реакция на холодное болезненная, быстропроходящая. Поставлен диагноз: пародонтит I степени, гиперестезия тканей зубов. В комплексе лечения гиперестезии назначены зубные пасты. Назовите, какие вещества должны входить в состав зубных паст, рекомендуемых больным с пародонтитом для устранения гиперестезии?

a. Лаурилсульфат натрия

b. Соли хлоргексидина

c. Хлорид стронция

d. Цетилпиридный хлорид (CPC)

e. Триполифосфат натрия (STP).

3423. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: десна на верхних и нижней челюстях слегка отечна, застойно гиперемизирована, безболезненна, легко кровоточит при дотрагивании. На зубах верхних и нижней челюстей определяются наддесневые зубные отложения светло-желтого цвета. Зубы устойчивы. Пародонтальные карманы не определяются. На рентгенограмме изменений костной ткани нет. Назовите наиболее вероятный диагноз

a. Пародонтит начальной степени

b. Десмонтоз.

c. Острый катаральный гингивит

d. Хронический генерализованный пародонтит начальной степени

e. Хронический катаральный гингивит

3424. Пациент Б., 32 років, звернувся зі скаргами на наявність виділення з обох носових ходів, головний біль, тяжкість в ділянці гайморових пазух. Вважає себе хворим біля 2-х тижнів, коли з'явилися вищевказані скарги після переохолодження. Об'єктивно: обличчя симетричне, подих через ніс утруднено. У порожнині рота корінь 15 зуба, перкусія безболісна. На рентгенограмі придаткових пазух носа простежується рівень рідини в обох гайморових пазухах. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний одонтогенний двосторонній гайморит

b. Рак верхньої щелепи.

c. Загострення хронічного риніту

d. Гострий одонтогенний правобічний гайморит

e. Гострий двосторонній неодонтогенний гайморит

3425. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргами на наявність болісного утворення на нижній губі, що з'явилося біля тижня назад, після того як хворий прикусив губу під час їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виразка неправильної форми, болісна, розміром 1,0 см у діаметрі, з рівними краями, дно-м'яке, поверхня гладка, червоного кольору, без нальоту. Який остаточний діагноз?

- a. Туберкульозна виразка
- b. Актиномікоз
- c. Первинний сифіліс.
- d. Післятравматична виразка**
- e. Рак нижньої губи

3426. Пацієнт 35-ти років страждає на цукровий діабет 1 типу. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога інсулін не вводив. Діагноз: гострий пульпіт 13 зуба. Через 5 хвилин після проведення інфраорбітальної анестезії лідокаїном з адреналіном хворий раптово зблід і втратив свідомість. Об'єктивно: сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, роговичний рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тони серця приглушені. Яка патологія розвинулася у даного пацієнта?

- a. Гіперглікемічна кома**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Анафілактичний шок
- d. Клінічна смерть
- e. Інтоксикація анестетиком

3427. У пацієнта С., 45 років, на стоматологічному прийомі після проведення місцевого знеболювання лідокаїном з додаванням адреналіну виникли ознаки кетоацидотичної коми: сухість шкіри, різкий запах ацетону з рота, поверхнєве дихання, зниження температури тіла. Який препарат Ви застосуєте при даному стані?

- a. Препарат інсуліну тривалої дії Isophan insulin HM
- b. Препарат інсуліну продовженої дії Insulin-semilong
- c. Препарат інсуліну короткої дії Actrapid**
- d. Фізіологічний аналог інсуліну людини лантус
- e. Будь-який з вищевказаних препаратів

3428. Хворий Д., 28 років, скаржиться на естетичний дефект 21 зуба. Об'єктивно: 21 зуб має темно-сірий колір, на апроксимально-дистальній поверхні пломба. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Прикус ортогнатичний. В анамнезі алергічна реакція на акрилати. Яка із штучних коронок оптимальна у даному клінічному випадку?

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

3429. Хворий 40-ка років звернувся зі скаргами на біль в області фронтальної групи зубів на нижній щелепі, який підсилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: стертість коронок зубів на нижній щелепі більш ніж на 2/3. Діагноз: патологічне стирання зубів на нижній щелепі III ступеню важкості. Результати якого діагностичного тесту є вирішальними при виборі ортопедичної конструкції в даному випадку?

- a. Електроміографія жувальних м'язів
- b. Томографія голови
- c. ЕОД зубів**

- d. Електротопометрія жувальних м'язів
- e. Прицільна рентгенографія зубів.

3430. У хворого Т., 45 років, при зовнішньому огляді обличчя відмічається поглиблення носо-губних та підборідочної складок. Нижня щелепа зрушена дозад, а нижня губа вивернута назовні. У фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 1/3 висоти коронок. Визначить патологію прикусу у даного хворого?

- a. Ортогнатичний
- b. Прямий прикус
- c. Глибокий
- d. Перехресний
- e. Відкритий

3431. Хвора П., 59 років, скаржиться на біль при вживанні їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки та по ясеневому краю верхньої щелепи праворуч – ерозії яскраво-червоного кольору, по периферії яких – уривки пухирів, при потягуванні за які відшаровується епітелій на видимо незмінній слизовій оболонці. Попередній діагноз – акантолітична пухирчатка. Який метод додаткового дослідження необхідно провести, щоб встановити остаточний діагноз?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Люмінесцентний
- c. Серологічний
- d. Цитологічний
- e. Мікроскопію

3432. Чоловік Л., 43 років, рільник, скаржиться на сухість, лущення губ, що з'являються на весні та влітку та зникає в осені. Об'єктивно: червона облямівка губ яскраво-червоного кольору, вкрита сріблястими дрібними лусочками. Який остаточний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Гландулярний хейліт
- c. Актинічний хейліт
- d. Хронічний екзематозний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт.

3433. Хворий Н., 55 років, звернувся на прийом до стоматолога зі скаргами на появу болячої припухлості обличчя, підвищену температуру тіла, погане самопочуття, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, Температура тіла – 39,5°C. Положення тіла змушене, подих утруднений. Асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин у правій піднижньощелепній і підпідборідній області, нижніх відділів правої щоки, правої половини шиї. Після проведеного клінічного обстеження (огляд, пальпація), поставлений попередній діагноз – медіастиніт. Яке додаткове дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Ро-графія грудної клітки
- b. Біохімічний аналіз крові
- c. Додаткове дослідження не потрібне
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Клінічний аналіз крові

3434. На прийом до стоматолога звернувся хворий В., 39 років, зі скаргами на припухлість обличчя, що з'явилася 2 дні тому, після видалення 17 зуба під місцевим знеболюванням. До лікаря звернувся через 5 днів, коли помітив набряк в області скроні, обмежене відкривання рота. Стан середньої важкості, Т тіла 38,5°C. При огляді – помірна припухлість у правій скроневій і щічній областях, за

формою нагадує “пісковий годинник”, різко болісна при пальпації. Шкіра над інфільтратом не змінена. Відкривання рота різко обмежено. Лунка 17 зуба під згустком. Задній відділ перехідної складки гіперемований, набряклий. Який остаточний діагноз?

- a. Поверхнева флегмона скроневої області
- b. Луночковий остеомієліт
- c. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
- d. Глибока флегмона скроневої області**
- e. Флегмона підскроневої ямки

3435. Хворий М., 47 років, звернувся зі скаргами на нездужання, припухлість обличчя, біль в зубі на нижній щелепі. Зуб турбує протягом 5 днів. Об'єктивно: у правій навколоушно-жувальній області щільний, болісний інфільтрат. Шкіра злегка гіперемована. 38 зуб зруйнований, зондування гірл кореневих каналів безболісне, перкусія – різко болісна, ясна і слизова оболонка щоки трохи гіперемовані, набряклі. Відкривання рота різко обмежено. З вивідних протоків виділяється чиста слина, гірла протоків не змінені. Який остаточний діагноз?

- a. Флегмона щоки.
- b. Флегмона навколоушно-жувальної області**
- c. Загострення хронічного періодонтиту 38 зуба
- d. Гострий гнійний паротит
- e. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

3436. Хворий Т., 44 років, скаржиться на біль в області язика, шиї, лихоманку. Нижній відділ обличчя подовжений за рахунок дифузної запальної припухлості в підпідборідному і бічних піднижньощелепних просторах. При пальпації виявлений щільний, розлитий запальний інфільтрат. Шкіра над ними гіперемована, напружена, лисніє. Язик за рахунок набряку й інфільтрації тканин дна порожнини рота зміщений до піднебіння. Встановлено діагноз флегмона дна порожнини рота. Яким доступом необхідно розкрити флегмону в даному випадку?

- a. Пункція флегмони.
- b. Комірцевоподібний розріз шкіри по краю нижньої щелепи**
- c. Розріз на шкірі по середній лінії в підпідборідному трикутнику з розсіченням щелепно-підязичного м'яза
- d. Комірцевоподібний розріз шкіри по верхній шийній складці
- e. Розріз на слизовій порожнини рота в підязичному просторі

3437. На прийом до лікаря звернувся хворий К., 43 роки, зі скаргами на почуття розпирання і біль в правій піднижньощелепній області, що ірадіює у вухо, скроню, горло, які підсилюються при прийомі їжі. Конфігурація обличчя трохи порушена за рахунок припухлості м'яких тканин у даній області. При пальпації визначається щільне болісне утворення округлої форми, розмірами 3х4 см, з чіткими межами. Відкривання рота вільне, вивідна протока правої піднижньощелепної слинної залози розширена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Флегмона підщелепного простору.
- b. Слинокамяна хвороба**
- c. Гострий сіалоденіт
- d. Гострий сіалодохіт
- e. Підщелепний лімфаденіт

3438. Хворий 45 років звернувся до лікаря – стоматолога зі скаргами на затримання їжі в зубі на верхній щелепі праворуч. Об'єктивно: на апроксимально-жувальній поверхні 16 зуба-пломба в межах навколопульпарного дентину. Значення індексу ІРОПЗ В.Ю.Мілікевича (1984)- 0,75. Якою буде ваша тактика у даному випадку?

- a. Використання вкладок
- b. Виготовлення штифтових конструкцій
- c. Застосування штучних коронок**
- d. Відновлення пломбою
- e. Видалення зуба

3439. Пацієнт М., 54 років, з діагнозом генералізований пародонтит II ступеня важкості хронічний пербіг, був направлений до пародонтолога з метою протезування зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зуби інтактні, коронки високі, спостерігається рухливість II ступеня. Яка конструкція зубного протеза буде оптимальною в данному клінічному випадку?

- a. Бюгельний протез з шинуючими елементами**
- b. Знімний мостоподібний протез
- c. Пластинковий протез з утримуючими кламерами
- d. Пластинковий протез з опорними кламерами
- e. Пластинковий протез з опорно-утримуючими кламерами

3440. Хворий 22-х років, скаржиться на оголення шийок зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: корені 41, 31 зубів оголені на 1/3 довжини, ясна в області нижніх фронтальних зубів синюшного відтінку, пародонтальні кишень глибиною до 3 мм, над- і під'ясеневий зубний камінь, зуби стійкі, вуздечка нижньої губи вплітається в вершину міжзубного сосочка між 31 та 41 зубами. Після проведеного рентгенологічного дослідження поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня важкості. Яке втручання є ключовим в даному випадку?

- a. Зняття зубний відкладень
- b. Корекція вуздечки нижньої губи**
- c. Протизапальна терапія
- d. Кюретаж пародонтальних кишень
- e. Лоскутна операція

3441. Пацієнтка Ф., 20 років, лікувалася в терапевта з приводу ГРВІ. У розпал вірусної інфекції з'явився біль в яснах, що підсилюється під час прийому їжі, чищенні зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: температура тіла 38,4°C. Пацієнтка бліда. Слизова ясен гіперемійована, набрякла; ясеневі сосочки усічені за рахунок виразок, які вкриті грязно-сірим нальотом, болісні, кровоточать при доторканні. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. ВІЛ - гінгівіт
- b. Виразковий гінгівіт**
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Гострий катаральний гінгівіт
- e. Десквамативний гінгівіт

3442. Хворий 50 р направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на червоній облямівці губи ерозія овальної форми, розміром 1 см з гладким червоним дном, не кровоточить, безболісна. По краям ерозії епітелій піднятий у вигляді валика. Ерозія місцями вкрита кірками, при видаленні яких, виникає кровотеча. Ерозія існує на протязі місяця. Поставте діагноз

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

3443. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога . Об-но: на СОПР папули у вигляді мережових білуватих нальотів. На їх фоні ерозії і виразки, які довго не заживлюються. Навколо ерозії ярка, червона еритема. Дно виразок вкрито нальотом грязно-сірого кольору, а їх краї припідняті, нерівні. При пальпації м'які, безболісні, кровоточать. Поставте діагноз

a. Хейліт Манганотті

b. Пухирник

c. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

d. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

e. Хронічна виразка СОПР

3444. Хворий віком 50 років скаржиться на косметичний дефект передніх зубів, який з'явився два роки тому. Об-но: на вестибулярних поверхнях 11,12,13,21,22,23, зубів дефекти з гладенькими, блискучими поверхнями, які сходяться під кутом. Який імовірний діагноз?

a. Ерозія емалі

b. Хронічний поверхневий карієс

c. Кислотний некроз емалі.

d. Клиноподібний дефект

e. Хроічний середній карієс

3445. У жінки 47 років виявлено в 36 зубі апроксмальну каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. Реакція на термічний подразник видатна. Зондування, перкусія безболісні. Який метод дослідження найбільш інформативний?

a. Зондування

b. Електроодонтометрія

c. Перкусія

d. Рентгенометрія

e. Термометрія

3446. При обстеженні хворого було виявлено випуклість профілю лицьового скелету. Якому виду прикусу відповідає даний профіль?

a. Прогенічний мезіальний прикус

b. Глибокий прикус

c. Косий прикус

d. Прогнатичний дистальний прикус

e. Відкритий прикус

3447. На прийом до лікаря звернулась мама з дитиною зі скаргами на шкідливу звичку дитини сосати вказівний палець зігнутий вниз. Яка патологія може розвинути при такій шкідливій звичці?

a. Біпрогнатія.

b. Прогенічний мезіальний прикус

c. Глибокий нейтральний прикус

d. Прогнатичний дистальний прикус

e. Косий прикус

3448. Після проведення об'єктивного обстеження в стоматологічній клініці пацієнту поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт набрякові форма. З чого необхідно починати лікування?

a. Стероїдні гормони

b. Склерозуюча терапія

c. Зняття зубних відкладень

d. Наясеневий електрофорез

е. Лужні полоскання

3449. Мати дитини 7 років скаржиться на незвичайний вигляд передніх зубів. Об'єктивно: вогнища гіпоплазії на емалі, що локалізуються на різьблених краях всіх центральних різців, ікол та буграх перших молярів, а також латеральних різців нижньої щелепи. В якому віці дитини відбулось порушення мінералізації?

- a. 1-3 місяці життя
- b. VI місяць внутрішньоутробного розвитку.
- c. З 1 до 3-4 років
- d. V-VIII місяці внутрішньоутробного розвитку
- e. 3-6 місяців до 1 року**

3450. У дитини рвана рана лівої щоки. З рани цівкою витікає яскраво-червона кров. В якому місті і яку артерію слід притиснути для зупинки кровотечі?

- a. Лицьову артерію в ділянці краю нижньої щелепи спереду жувального м'яза**
- b. Язикову артерію в ділянці кута нижньої щелепи
- c. Підчонамкову артерію в ділянці виличної дуги
- d. Нижньощелепну артерію в ділянці підборіддя
- e. Верхньощелепну артерію в ділянці шийки нижньої щелепи

3451. Хвора, 52 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на обмеженість рухів нижньої щелепи, особливо зранку. Об'єктивно: обличчя симетричне, під час відкривання рота нижня щелепа рухається поштовхоподібно. При введенні пальців у зовнішні слухові проходи пацієнта лікар відчуває клацання в обох СНЩС під час відкривання рота. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Артроз обох СНЩС**
- b. Гострий інфекційний артрит обох СНЩС
- c. Хронічний сіаладеніт
- d. Нейро-васкулярний синдром
- e. Хронічний артрит обох СНЩС

3452. У больного 25 лет клинически, рентгенологически диагностирован острый неспецифический артрит правого височно-нижне-челюстного сустава. Назовите наиболее частую причину заболевания

- a. Остеомиелит верхней челюсти
- b. Сепсис
- c. Гайморит
- d. Острая травма**
- e. Флегмона околоушной жевательной области

3453. Батьки 4,5-річної дитини відзначають, що невдовзі після прорізування зубів емаль почала сколюватись. Об'єктивно: коронкова частина всіх тимчасових зубів стерта більш ніж на половину. Емаль практично відсутня, зуби мають водянисто-сірий колір, гладку поверхню. Яке додаткове дослідження необхідне?

- a. Фарбування йодовмісними розчинами
- b. Транс ілюмінаційне
- c. Електроодонтометрія
- d. Фарбування метиленовим синім
- e. Рентгенографія**

3454. У хворої М., 42 років перед відновленням зубів планується визначити шляхи переміщення

опорних горбиків у відповідних фісурах та крайових ямках протилежних зубів при переході із центральної оклюзії в передню та бічні оклюзії. Як називається цей критерій?

- a. Трансверзальний різцевий шлях
- b. Кут сагітального суглобового шляху
- c. Кут бічного суглобового шляху(Бенета)
- d. Функціональний кут("оклюзійний компас")**
- e. Трансверзальна оклюзійна крива(Уілсона)

3455. Під час лікування 46 зуба у хворої К. 20 років з приводу карієсу 1 класу за Блемом було перфоровано порожнину зуба. До яких заходів вдатися лікарю?

- a. Провести девітальну ампутацію
- b. Провести девітальну екстирпацію.
- c. Провести вітальну ампутацію
- d. Провести вітальну екстирпацію
- e. Провести пряме покриття пульпи матеріалом на основі гідроокису кальцію**

3456. У хворого раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, швидко розвинулася задишка. Об'єктивно: стан хворого важкий, виражений акроціаноз. Визначається підшкірна емфізема в ділянці шиї та верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенею коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зміщені вліво. ЧСС- 85-110/хв, АТ- 100/60 мм рт.ст. Яке захворювання, найбільш вірогідно, в хворого?

- a. Позалікарняна пневмонія
- b. Ексудативний плеврит
- c. Інфаркт міокарда
- d. Інфаркт легені
- e. Спонтанний пневмоторакс**

3457. В клініку на прийом до стоматолога звернулася хвора О., 56 років, для видалення 48 зуба. Під час проведення анестезії хвора раптово сплотноїла, поскаржилася на відчуття страху, вкрилася липким потом, знепритомніла. Дихання шумне, тахіпное. Пульс частий, слабкий. Діастолічний тиск не визначається. Що трапилось з даною хворою?

- a. Інсульт
- b. Геморагічний шок
- c. Анафілактичний шок**
- d. Непритомність
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

3458. Пацієнт Л., 42 років, з'явився на прийом до лікаря-стоматолога з приводу лікування 46 зуба. Під час проведення маніпуляцій хворий відчув різку слабкість. З'явився головний біль, нудота, раптово "стемніло" в очах, стало важко дихати, оніміли язик, губи. Об-но: кожа мармурового відтінку. Артеріальний тиск 80/60 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний, слабкий. Хворий байдужий до навколишнього. Який діагноз у даного хворого?

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Анафілактичний шок
- d. Непритомність
- e. Коллапс**

3459. Пацієнту Р., 43 років, була проведена провідникова анестезія для знеболювання 46 зуба. Лікування тривало протягом двох годин, коли у пацієнта в місці введення анестетика з'явився

набряк, що поступово зростає, поширювався в підщелепну область, м'яке піднебіння, шию. Стали утрудненими подих і ковтання. На тлі розвитку набряку з'явилися слабкість і нудота. Об'єктивно: ціаноз шкіряних покривів, пульс прискорений – до 108/хв, артеріальний тиск 100/65 мм рт. Ст. Який діагноз у даного хворого?

a. Синдром Мелькерсона-Розенталя

b. Анафілактичний шок

c. набряк Квінке

d. Періостит

e. Бронхоспазм

3460. Пацієнтка Р., 65 років, скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки та горби значно атрофовані, піднебіння плоске, розташування тяжів та вуздечок по середині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка атрофічна, стончена, мало піддатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи у даному випадку?

a. 1 тип за Османом

b. 3 тип за Шредером

c. 2 тип за Османом

d. 4 тип за Дойніковим

e. 2 тип за Шредером

3461. Пацієнт В., 35 років, звернувся до клініки зі скаргами на естетичний дефект зубного ряду ліворуч на верхній щелепі. Об'єктивно: 24, 25 зуби відсутні. Було вирішено виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23, 26 зуби. Який відбиток буде показаний у даному клінічному випадку?

a. Анатомічний подвійний

b. Функціональний розвантажувальний

c. Функціональний диференційований

d. Функціональний компресійний

e. Анатомічний простий

3462. Пацієнтці Г., 57 років, звернувся із приводу відсутності зубів на нижній щелепі, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 32, 31, 41, 42 зуби 1-2 ступеня рухливості, 36, 37, 45, 46, 47-відсутні. Показане виготовлення часткового пластинчатого протеза на нижню щелепу. Який відбитковий матеріал Ви застосуєте у даному випадку?

a. Стенс

b. Сіласт

c. Гіпс

d. Кромопан

e. Ортокор

3463. Дитина В., 7 років, скаржиться на припухлість щок, біль у зубі на верхній щелепі ліворуч, загальну слабкість. Вважає себе хворою два дні. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щок, шкіра не гіперемована, у порожнині рота 63 зуб зруйнований, перкусія різко болісна, перехідна складка згладжена, різко гіперемована, флюктуація в ділянці 63 зуба. Який остаточний діагноз?

a. Флегмона щок ліворуч

b. Гострий гнійний періодонтит

c. Остеомієліт верхньої щелепи зліва

d. Загострення хронічного періодонтиту

е. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва

3464. Хворий В., 34 років, звернувся зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль у цій області, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворим біля 3-х днів, після того як видавив гнійничок на верхній губі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату на верхній губі праворуч розміром 4х3 см, щільно-еластичної консистенції, болісного при пальпації. Шкіра над ним гіперемійована, набрякла, у центрі - некротичний стрижень. Який остаточний діагноз?

а. Фурункул

- b. Карбункул
- c. Атерома, що нагоїлась.
- d. Мігруюча гранулема
- e. Абсцес

3465. Хворий В., 34 років, звернувся зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль у цій області, підвищення температури тіла до 38°C. Вважає себе хворим біля 3-х днів, після того як видавив гнійничок на верхній губі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату на верхній губі праворуч розміром 4х3 см, щільно-еластичної консистенції, болісного при пальпації. Шкіра над ним гіперемійована, набрякла, у центрі - некротичний стрижень. Лікар поставив діагноз: абсцедуючий фурункул верхньої губи зправа. Яка тактика лікування?

- a. Розкриття абсцесу, вітамінотерапія
- b. Компреси з дімексидом
- c. Спостереження в динаміці.
- d. Розкриття абсцесу, некректомія, протизапальна терапія**
- e. Некректомія, компреси з дімексидом

3466. Пацієнтка С., 47 років, звернулася до стоматологічної клініки зі скаргами на болісні відчуття в зубах до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: слизова оболонка блідого кольору, оголені корені зубів. На шийках 34,33,32,31 та 41,42,43,44 зубів – дефекти твердих тканин з гладкими щільними стінками, які зходяться під кутом. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до 1/3, кортикальна пластинка збережена, явища остеосклерозу та остеопорозу. Який остаточний діагноз?

- a. Ендемічний флюороз
- b. Поверхневий карієс
- c. Ерозія твердих тканин
- d. Системна гіоплазія
- e. Клиноподібний дефект**

3467. Пацієнтка Л., 59 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на жовтий колір зубів. З анамнезу: хронічний гастрит. Об'єктивно: зуби мають відтінок А3 за шкалою VITA, при обстеженні відмічається кровотеча ясен, відкладення під'ясеневого зубного каменя та наявність пародонтальних кишень глибиною до 3 мм. На рентгенограмі: деструкція міжальвеолярних перетинок до 1/3. Лікар відмовив пацієнтці в процедурі відбілювання зубів. Яке протипоказання для проведення процедури в даному клінічному випадку?

а. Захворювання пародонту

- b. Значна зміна кольору зубів
- c. Вік хворої
- d. Незначна зміна кольору
- e. Наявність гастриту

3468. Чоловік С., 30 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 120 мкА. На рентгенограмі – нерівномірне розширення періодонтальної щілини в області верхівок коренів 16. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Хронічний фіброзний періодонтит

c. Хронічний гранульоматозний періодонтит

d. Хронічний глибокий карієс

e. Хронічний гангренозний пульпіт

3469. Хворий К., 25 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на короточасний біль в зубі на нижній щелепі праворуч при прийомі солодкого, гарячого, холодного. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, дентин розмякшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія безболісна. ЕОД- 16 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Гіперемія пульпи

b. Гострий глибокий карієс

c. Хронічний фіброзний періодонтит

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Гострий середній карієс

3470. Пацієнтка М, 30 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину. Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розмякшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД- 6 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Гострий глибокий карієс

b. Гострий середній карієс

c. Гострий поверхневий карієс

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний середній карієс

3471. Жінка Л., 28 років, звернулася в стоматологічну клініку зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 36 зубі. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Кілька місяців тому пломба випала. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба - каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, дно та стінки щільні, пігментовані, їх зондування безболісне. Реакція на холодовий подразник – безболісна. Перкусія 36 зуба безболісна. ЕОД – 8 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний періодонтит

b. Гострий глибокий карієс

c. Хронічний гангренозний пульпіт

d. Хронічний глибокий карієс

e. Хронічний середній карієс

3472. Хворий Р., 32 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміну кольору зуба на нижній щелепі праворуч та неприємні відчуття в ньому під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія безболісна. Слизова оболонка біля зуба пастозна, цианотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний

лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний грануломатозний періодонтит
- b. Хронічний середній карієс
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

3473. Чоловік 47 р., скаржиться на випадіння пломби в 15 зубі. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-жувальній поверхні велика порожнина. Зондування, перкусія і реакція на термічні подразники безболісні. На R-мі- переапікально спостерігається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими краями $d=3,5$ мм. Поставте діагноз.

- a. Хронічний грануломатозний періодонтит**
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

3474. Чоловік 32 р скаржиться на гострі, пульсуючі болі з ірадіацією в ухо. Болі посилюються при накусванні. Об-но: температура тіла 38°C , загальна слабкість, обмежено відкривання рота. В 28 зубі глибока каріозна порожнина, зондування безболісне, перкусія викликає різкий біль. Пальпація слизової по перехідній складці болюча. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит**
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий серозний періодонтит

3475. Чоловік 49 р скаржиться на біль, що виникає під час прийому твердої їжі в ділянці верхньої щелепи зліва. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 16 зуба велика каріозна порожнина заповнена залишками їжі. Після їх видалення реакція на промивання відсутня. Зондування малоболюче, але викликає кровоточивість. Перкусія безболісна. На R-мі- каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою переапікально без змін. Поставте діагноз?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Гіпертрофічний папіліт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

3476. Дівчина 18 р скаржиться на періодично виникаючі, короточасні ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Болі турбують на протязі 2-х неділь після випадіння пломби. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина з залишком старої пломби, після видання якої виявляється вскрита пульпа болюча при зондуванні. Перкусія безболісна. Поставте діагноз?

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Загострення хронічного пульпіту**

3477. Дитина 10 років скаржиться на косметичні дефекти у вигляді білих плям в ділянці верхніх фронтальних зубів, які з'явилися давно і часом не збільшуються. Об-но: білі плями біля різальних

країв на вестибулярних поверхнях 11,12,13,21,22,23 зубів. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна, не забарвлюється барвниками. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Місцева гіпоплазія емалі
- c. Гострий початковий карієс
- d. Ендемічний флюороз
- e. Системна гіпоплазія емалі**

3478. Пацієнт А. 47 років скаржиться на погану фіксацію бюгельного протезу. Протез було виготовлено 2 місяці тому. Об'єктивно: протез балансує на одній стороні. На якому етапі виготовлення бюгельного протезу було допущено помилку?

- a. Визначення центральної оклюзії
- b. Отримання відбитків
- c. Виготовлення кламерів
- d. Відливання каркасу
- e. Перевірка каркасу бюгельного протезу**

3479. Пацієнт 52 років скаржиться на затруднений прийом їжі через відсутність бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 38, 37, 36, 35, 46, 47, 48 зуби. 34, 45 зуби – інтактні, стійкі, високі, анатомічної форми із добре вираженим екватором. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше використати у даному випадку?

- a. Мостоподібний протез
- b. Адгезивний мостоподібний протез
- c. Консольний мостоподібний протез
- d. Бюгельний протез**
- e. Частковий знімний пластинковий протез

3480. Пацієнт 54 років з діагнозом генералізований парадонтит, III ступінь, хронічний перебіг, звернувся відразу після видалення 42, 41, 31, 32 зубів з метою заміщення дефекту іммідіат-протезом. В який термін після видалення зубів фіксують іммідіат-протез?

- a. Безпосередньо після видалення**
- b. Через 3-4 дні
- c. Через 1-2 дні
- d. Через 6-7 днів
- e. Через 2-3 тижні

3481. Пацієнтка 48 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене жування та косметичний дефект у ділянці 24 зуба. Було вирішено ліквідувати дефект мостовидним, метало-керамічним протезом. Яким відбитковим матеріалом найдоцільніше зняти відбиток при заміщенні такого дефекту мостоподібним металокерамічним протезом?

- a. Тіоколовим
- b. Гіпсом
- c. Термопластичним
- d. Альгінатним
- e. Сіліконовим**

3482. Хворий 30 років скаржиться на появу асиметрії обличчя, збільшення верхньої губи. Об-но: нерівномірне, щільно-еластичної консистенції стовщення верхньої губи, більше справа, безболісне. Тонус м'язів ураженої сторони обличчя втрачений. Язик збільшений у розмірі, складчастий. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Набряк Квінке
- b. Гранулематозний хейліт
- c. Макрохейліт
- d. Синдром Мелькерссона-Розенталя**
- e. Парез лицевого нерва

3483. Жінка 40 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об-но: ясна нижньої та верхньої щелепи гіперемійовані, з синюшним відтінком, кровоточать при зондуванні. На зубах незначна кількість зубних відкладень. Патологічна рухомість 31,41 зубів I ступеня. Пародонтальні кишені 1-3 мм, в яких серозний ексудат. На рентгенограмі відмічається незначний остеопороз і резорбція міжкоміркових перегородок у межах однієї третини їх висоти. Визначте діагноз?

- a. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- b. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- c. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- d. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг**
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

3484. Хворий 29 р., звернувся зі скаргами на відлом коронкової частини 21 зуба. Об-но: надкоренева частина коронки виступає на 0,5-1 мм над ясенним краєм. Рентгенологічно: канал 21 зуба запломбовано до верхівки Патологічні зміни відсутні. 11, 22 зуби інтактні. Вибрати план лікування

- a. Штифтова куксова вкладка на 21 зуб з косметичною штучною коронкою**
- b. Видалення кореня 21 зуба і встановлення іммедіат-протезу
- c. Видалення кореня зуба та встановлення консольного протезу
- d. Видалення кореня зуба і встановлення мостоподібного протезу з опорою на 11,22 зуби
- e. Видалення кореня 21 зуба з подальшим вставленням імплантанту з штучною косметичною коронкою

3485. Звернувся хворий 61 р., зі скаргами на повну втрату зубів на нижній щелепі (останні 4 зуба видалени близько 3 тиж тому. В області видалених зубів виражені кістковий виступ, болючий при пальпації. Від хірургічного втручання на комірковій частині відростку пацієнт відмовився. Тому було вирішено виготовити повний знімний двошаровий пластинковий протез. З якої пластмаси буде виготовлена підкладка?

- a. ПМ-С, ортосил-м**
- b. Карбопласт Редонт
- c. Протакрил, протакрил-м
- d. Акродент, акрилоксид
- e. Боксил-екстра

3486. Пацієнт 60 років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі альвеолярні паростки та бугри практично відсутні, піднебіння плоске, перехідна складка розташована у одній горизонтальній площині із твердим піднебінням. Який тип беззубої щелепи у даного пацієнта?

- a. Перший тип за Келлером
- b. Третій тип за Шредером**
- c. Перший тип за Шредером
- d. Другий тип за Шредером
- e. Перший тип за Османом

3487. Пацієнтка 34 роки звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: 13, 14 зуби відсутні, 15 та 12 зуби інтактні. Коронки високі із вираженим

екватором. Яким із протезів найдоцільніше ліквідувати даний дефект?

- a. Метало-керамічним мостоподібним протезом
- b. Штемповано-паяним мостоподібним протезом
- c. Бюгельним протезом
- d. Частковим знімним пластинчатим протезом
- e. Суцільнолитим мостоподібним протезом

3488. Пацієнт 43 роки звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 2/3 висоти коронкової частини 12,11,21,22 зубів зруйновані каріозним процесом, рентгенологічно: кореневі канали зубів заплomboвані до верхівок, зміни у періапикальних тканинах відсутні. Яка ортопедична конструкція найбільш доцільна у даному випадку?

- a. Виготовлення пластмасових вкладок
- b. Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами
- c. Штифтові коронки по Річмонду
- d. Штучні металеви штамповані коронки
- e. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

3489. Пацієнтка 60 років звернулася у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене жування. Об'єктивно: 44, 45, 46, 47, 35, 36 зуби- відсутні. На ортопантомограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярного паростка у межах 1/3 висоти міжзубних перетинки. Яку конструкцію найдоцільніше запропонувати пацієнтці?

- a. Ковпачкову шину
- b. Частковий знімний пластинчатий протез
- c. Мостоподібні протези в ділянках жувальних зубів
- d. Бюгельний протез з елементами шинування
- e. Шину Ван-Тіля

3490. При обстеженні дітей в школі лікарем-стоматологом в дівчинки 8-ми років виявлено що молочні ікла нижньої щелепи блокують молочні ікла верхньої щелепи. Співвідношення щелеп ортогнатичне. Яка подальша тактика лікування?

- a. Видалення молочних ікол нижньої щелепи
- b. Призначення комплексу міогімнастики
- c. Пшлифовування бугорків молочних зубів з подальшим диспансерним спостереженням в лікаря – ортодонта
- d. Використання активатора Андрезена-Хойпля
- e. Використання капи Брюкля

3491. До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 15 років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця завищена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4мм, бокові зуби змикаються по I класу за Енгле. Який діагноз ви поставите?

- a. Прогенія
- b. Глибокий прикус
- c. Перехресний прикус
- d. Відкритий прикус
- e. Прогнатія

3492. Пацієнт, 21 рік, скаржиться на самовільний, тривалий ниючий біль в ділянці 16 15 зубів, що з'явився після лікування 16 зуба з приводу карієсу. Об-но: в 16 зубі на апроксимально-медіальній поверхності постійна пломба без контактного пункту. Ясенний сосочок гіперемований, набряклий,

кровотеча та болючість при доторкуванні. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Хронічний катаральний папіліт
- b. Гострий виразковий папіліт
- c. Гострий катаральний папіліт**
- d. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- e. Гострий генералізований катаральний гінгівіт

3493. Пацієнт, 28 років, скаржиться на тривалий біль ниючого характеру при прийомі твердої їжі в ділянці 16 15 зубів. Біль з'явився через деякий час після лікування 15 зуба. Об-но: в 15 зубі на апроксимально-дистальній поверхні постійна пломба, нависаючий край якої визначається рентгенологічно. Ясенний сосочок в ділянці 16 15 зубів зглажений гіперерований з цианотичним відтінком. Кровотеча при доторкуванні, симптом вазопарезу. Назвіть діагноз

- a. Гострий генералізований катаральний гінгівіт
- b. Хронічний катаральний папіліт**
- c. Гострий виразковий папіліт
- d. Гострий катаральний папіліт
- e. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

3494. Пацієнтка 28 років скаржиться на інтенсивний біль ясенного сосочка в ділянці 22 23 зубів, неприємний запах з рота. Біль з'явився після косметичної реставрації 22 зуба. Об-но: ясенний сосочок гіперерований, набрякший, на верхівці ділянка некрозу сірого кольору. Після зняття некротичних тканин – виразкова поверхня. Назвіть діагноз

- a. Гострий виразковий папіліт**
- b. Хронічний катаральний папіліт
- c. Гострий локалізований пародонтит, I ступінь
- d. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- e. Гострий катаральний папіліт

3495. Пацієнт, 15 років, скаржиться на невиражений біль від механічних подразників в ділянці 35 36 зубів. Об-но: в 36 зубі на апроксимально-медіальній поверхні каріозна порожнина, виповнена гіпертрофованим ясенним сосочком. Останній гіперерований, кровоточить при доторкуванні. Назвіть діагноз

- a. Гострий виразковий папіліт
- b. Гострий локалізований пародонтит початковий ступінь
- c. Гострий катаральний папіліт
- d. Хронічний катаральний папіліт
- e. Гіпертрофічний папіліт**

3496. Батьки дитини 4-х років звернулись з метою консультації. Об-но: в дитини в ділянці 51 61 зубів виражена атрофія ясенного сосочка, незнана гіперемія з цианотичним відтінком ясен в цій ділянці. Відмічається низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Поставте діагноз

- a. Хронічний локалізований атрофічний гінгівіт**
- b. Гострий виразковий папіліт
- c. Хронічний катаральний папіліт
- d. Гострий катаральний папіліт
- e. Гострий локалізований катаральний гінгівіт

3497. Пацієнт 24 років звернувся зі скаргами на біль при натискуванні на 26 27 зуби, кровотечу ясен в цій ділянці при чищенні зубів. Об-но: набряк, гіперемія, порушення зубо-ясенного прикріплення в ділянці 26 27 зубів. 26 27 зуби покриті металічними коронками 2 місяці тому. Рентгенологічно

визначається лакунарна резорбція кісткової тканини верхівки межальвеолярної перегородки в ділянці 25 26 27 зубів. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- b. Хронічний локалізований катаральний гінгівіт
- c. Хронічний локалізований пародонтит, початковий ступінь**
- d. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ступінь
- e. V-подібний атрофічний гінгівіт

3498. Пацієнт 39 років звернувся зі скаргами на кровотечу ясен при чищенні зубів, непрємний запах з рота. При об'єктивному обстеженні визначається дифузний симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишені до 3 мм. Травматична оклюзія. Рентгенологічно визначається резорбція альвеолярної кістки на 1/3 висоти міжальвеолярних перетинок. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Пародонтоз, I ступінь
- b. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг**
- c. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг

3499. Пацієнт 44 років звернувся зі скаргами на відчуття свербіння і ломоти в яснах, підвишену чутливість зубів до подразників. Об-но: ясна бліді, щільні, безболісні при зондуванні, атрофія міжясенних сосочків, шийки зубів оголені на 1-1,5 мм. На нижніх фронтальних зубах неглибокі клиновидні дефекти. Рентгенологічно визначається рівномірна резорбція міжальвеолярних перетинок на 1/3 їх висоти. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Пародонтоз, початковий ступінь
- b. Пародонтоз, III ступінь
- c. Генералізований пародонтит, I ступінь, стадія стабілізації
- d. Пародонтоз, I ступінь**
- e. Пародонтоз, II ступінь

3500. Пацієнт 52 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення і розходження зубів. Об-но: виражений атрофічний гінгівіт, шийки зубів оголені на 5-8 мм, незначна рухливість зубів. Рентгенологічно визначається атрофія альвеолярної кістки на 2/3 висоти міжальвеолярних перетинок

- a. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- b. Пародонтоз, III ступінь**
- c. Генералізований пародонтит, II ступінь, стадія стабілізації
- d. Пародонтоз, II ступінь
- e. Генералізований пародонтит, III ступінь, стадія стабілізації

3501. Пацієнтові 58 років пародонтологом після відповідного обстеження поставлений діагноз: генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг. Пацієнт відмічає, що має імплантований кардіостимулятор. Що з нижчеперерахованих методів комплексного лікування пародонтиту є протипоказом в даній клінічній ситуації?

- a. Лінкоміцин всередину за схемою в якості антибактеріального засобу
- b. Лоскутна операція під провідниковим знеболенням
- c. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього аплікаційного знеболення
- d. Зняття зубних відкладень інструментальним методом після попереднього інфільтраційного чи провідникового знеболення
- e. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами**

3502. У пацієнта після недавнього офтальмологічного хірургічного втручання на сітчатці ока необхідно провести професійну гігієну порожнини рота. Який метод зубних відкладень протипоказаний в даному випадку?

- a. Зняття зубних відкладень іструментально після попереднього провідникового знеболення
- b. Хімічне зняття зубних відкладень
- c. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього аплікаційного знеболення
- d. Зняття зубних відкладень інструментально після попереднього інфільтраційно знеболення
- e. Зняття зубних відкладень електричними скейлерами**

3503. До лікаря-ортодонта звернулась дитина з прогнатичним дистальним прикусом. Які вправи для м'язів, що висувають нижню щелепу ви можете порекомендувати?

- a. Нижню щелепу повільно перемістити вперед до різцевого перекриття**
- b. Грати на дитячих духових інструментах, свистіти
- c. Вправи з накусочним шпателем.
- d. Прицьмування язика
- e. Порахувати язиком зуби, не розмикаючи щелеп

3504. Визначте вид прикусу якщо верхня губа западає, нижня губа випукла, фронтальні зуби у зворотньому прикусі, мезіально-щічні бугри верхніх перших молярів контактують зі щічними буграми нижніх других молярів

- a. Прогенічний нейтральний прикус
- b. Прогенічний мезіальний глибокий прикус
- c. Фізіологічна прогенія.
- d. Прогенічний мезіальний прикус**
- e. Прогнатичний дистальний прикус

3505. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби. Рекомендована конструкція протеза в даному випадку

- a. Мостовидний протез з двохсторонньою фіксацією
- b. Мостовидний протез з односторонньою фіксацією
- c. Частковий знімний протез**
- d. Повний знімний протез
- e. -

3506. Пацієнт 7-ми років лікується у лікаря ортодонта. Носить пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа. Для лікування якого виду прикусу найчастіше використовують цей апарат

- a. Косого прикусу.
- b. Відкритого прикусу**
- c. Прогенічного мезіального прикусу
- d. Прогнатичного дистального прикусу
- e. Глибокого прикусу

3507. Як потрібно відновити злом куточка або ріжучого краю в межах емалі 21 зуба у дитини 8-ми річного віку?

- a. Ремінералізуюча терапія і флюоризація.
- b. Зішліфувати шороховаті краї емалі з послідуною ремінералізацією**
- c. Покриття зуба тимчасовою короною
- d. Виготовлення вкладки
- e. Пломбування композитними матеріалами

3508. На прийом до лікаря звернувся юнак зі скаргами на кровотечу ясен у фронтальній ділянці. При огляді пацієнта було звернуто увагу, що нижня третина лиця зменшена, поглиблення супраментальної складки. Внутрішньоротові показники: нижні фронтальні зуби контактують з слизовою оболонкою переднього відділу піднебіння, 16, 26, 36, 46 зуби відсутні. Про який вид прикусу йдеться мова?

- a. Глибокий травматичний прикус
- b. Прогнатичний глибокий прикус
- c. Прогенічний мезіальний прикус.
- d. Прогнатичний відкритий прикус
- e. Прогнатичний дистальний прикус

3509. До лікаря ортодонта звернулася дівчинка 13-ти років зі скаргами на косметичний дефект пов'язаний з висунанням нижньої щелепи вперед. Об'єктивно було визначено мезіальне розміщення нижніх молярів по відношенню до верхніх. Зкученість нижніх фронтальних зубів, мезіальна сагітальна щелина між фронтальними зубами верхньої та нижньої щелеп 1,5 мм. Визначте вид прикусу

- a. III клас за класифікацією Енгла
- b. I клас за класифікацією Енгла
- c. II клас II підклас за класифікацією Енгла
- d. II клас I підклас за класифікацією Енгла
- e. Піднебінне положення різців верхньої щелепи

3510. Хворий 33 років звернувся в клініку зі скаргами на періодично виникаюче порушення носового дихання. Почуття важкості в лівій половині голови. При риноскопії виявлена гіпертрофія нижньої носової раковини, синюшність. При огляді порожнини рота виявлений зруйнований 26 зуб, який періодично турбує хворого. На рентгенограмі верхньощелепної пазухи відмічається пристіночне затемнення її, особливо в ділянці дна. Який діагноз можна передбачити?

- a. Хронічний одонтогенний поліпозно-гнійний гайморит
- b. Білякорнева кіста
- c. Гострий одонтогенний гайморит
- d. Хронічний одонтогенний катаральний гайморит
- e. Інтерстиціальна кіста верхньощелепної пазухи

3511. Для якої патології характерна така гістологічна картина: виражений паракератоз, акантоз клітин шипуватого шару епітелію, окремі "розбухлі" епітеліальні клітини, що недостатньо профарбовуються

- a. Хвороба Фордайса
- b. М'яка лейкоплакія
- c. Хвороба Боуена
- d. Лейкоплакія
- e. Лейкоплакія курців Таппейнера

3512. При цитологічному дослідженні ерозивного ураження слизової оболонки ротової порожнини знайдені гігантські багатоядерні клітини. Для якої патології вони характерні?

- a. Герпетична інфекція
- b. Стоматит Венсана
- c. Червоний плаский лишай
- d. Бактеріальна інфекція
- e. Пухирчатка

3513. За етіологією виділяють форми багатоформної ексудативної еритеми: токсикоз-алергічну, інфекційно-алергічну, аутоімунну. В патогенезі інфекційно-алергічної форми БЕЕ грає роль:

- a. Сенсibilізація організму медикаментами, харчовими продуктами, професійними або побутовими речовинами
- b. Алергія на гриби роду *Candida*
- c. Схильність організму до алергії
- d. Сенсibilізація вірусами, грибами, бактеріями, у тому числі із вогнищ хронічної інфекції**
- e. Алергія на токсини мікроорганізмів

3514. Пацієнт 25 років звернувся зі скаргами на наявність болю при ковтанні і неприємного запаху з рота. Загальний стан не страждає. При огляді ураження одnobічне: на запаленому і набряклому мигдалику товста, жовто-чорна плівка, при знятті якої – виразкова поверхня. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. На чому базується діагностика захворювання?

- a. На клінічній картині і знаходженні фузо-спірілярної інфекції у вогнищі запалення**
- b. На клініці
- c. На цитологічному дослідженні
- d. Необхідне гістологічне дослідження
- e. На клінічному аналізі крові

3515. Який вид анестетику ви призначите вагітної жінці при лікуванні карієсу?

- a. Мепівакаїн**
- b. Ультра каїн
- c. Септанест
- d. Убістезін
- e. Лідокаїн

3516. Якщо при полімеризації композитів світлового твердіння на межі шарів утворилася біла смужка, її видаляють наступним чином:

- a. Провести додаткове протравлення
- b. Нанести адгезивну систему і полімеризувати її
- c. Збільшити час полімеризації наступного шару
- d. Видалити поверхневий шар, утворити інгібуючий кисневий шар**
- e. Зішліфувати поверхневий шар

3517. Для лікування початкового хронічного карієсу проводять:

- a. Загальне лікування карієсу
- b. Відбілювання
- c. Динамічне спостереження
- d. Оперативно-відновлювальне лікування
- e. Ремтерапію**

3518. Диференційну діагностику поверхневого карієсу проводять з:

- a. Гострим вогнищевим пульпітом, глибоким карієсом
- b. Гіперестезією, гіпоплазією емалі
- c. Середнім карієсом, глибоким карієсом
- d. Клиноподібним дефектом
- e. Флюорозом, гіпоплазією, середнім карієсом, клиноподібним дефектом**

3519. Що рекомендує визначати Н. Kotzschke за допомогою такого розчину: бензидину 0,5 г, поліетиленгліколю 10 г, розчину оцтової кислоти 1:1000

- a. Визначення виразок зубоясеневого з'єднання
- b. Визначення запалення в яснах
- c. Визначення під'ясеневого зубного каменю
- d. Визначення гною у пародонтальних кишнях**
- e. Визначення зубного нальоту

3520. Батьки дитини 4 років скаржаться на гострий самовільний біль в зубі у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об-но: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Ясна в ділянці 74 зуба гіперемійовані, при пальпації – болісні. Встановіть діагноз

- a. Гострий серозний пульпіт
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом**
- d. Гострий періодонтит
- e. Загострення хронічного періодонтиту.

3521. Дитині 9 років, яка скаржиться на біль у зубі на нижній щелепі, встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 75 зуба. Який основний об'єктивний симптом дозволив стоматологу діагностувати дане захворювання?

- a. Рухомість зуба.
- b. Наявність нориці з грануляціями**
- c. Болісність регіонарних лімфовузлів
- d. Зміна кольору ясен біля причинного зуба
- e. Зміна кольору зуба

3522. Дівчинці 11 років встановлено діагноз: гострий серозний загальний пульпіт 21 зуба. Які суб'єктивні симптоми супроводжують дане захворювання у перший день від його початку?

- a. Самовільний, нападоподібний біль, що посилюється від холодного та теплого**
- b. Постійний біль, горизонтальна перкусія болісна
- c. Приступ болю довший, ніж період без болю.
- d. Самовільний біль, що посилюється при накушуванні
- e. Самовільний біль, вертикальна перкусія болісна

3523. При огляді порожнини рота дитини 6 років на апроксимальній поверхні 55 зуба виявлена каріозна порожнина з широким вхідним отвором. Стінки й дно вкриті щільним пігментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. Визначте найбільш ймовірний діагноз

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий середній карієс
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Хронічний середній карієс**
- e. Гострий поверхневий карієс

3524. Хворий 17 років скаржиться на біль в зубі та верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до 37,8°C. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: асиметрія лиця за рахунок припухлості лівої щоки. Коронка 25 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко болісна, рухомість I ступеня. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 24,25,26 зубів з вестибулярної сторони. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

б. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи

- с. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
- д. Загострення хронічного періодонтиту зуба
- е. Одонтогенний гайморит

3525. Хворий 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, наявність пухлини округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа набрякла. Який діагноз можна встановити?

- а. Дермоїдна кіста верхньої губи
- б. Карбункул верхньої губи
- с. Ретенційна кіста
- д. Гострий лімфаденіт

е. Фурункул верхньої губи

3526. У клініку звернувся хворий 29 р. із скаргами на неприємні відчуття, важкість, розпирання, іноді тупі болі в ділянці 26 зуба. Зуб з пломбою, змінений у кольорі, перкусія чутлива. На слизової оболонці в обл. проекції кореня є свищ. вкажіть діагноз

- а. Хронічний фіброзний пульпіт
- б. Хронічний фіброзний періодонтит.
- с. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- д. Гострий гнійний періодонтит

е. Хронічний гранулюючий періодонтит

3527. Пацієнту 35 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

- а. застосувати муміфікуючу пасту
- б. видалити зуб, тому що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин

с. провести діатермокоагуляцію і пломбувати

- д. оставити зуб відкритим і назначити полоскання
- е. провести операцію резекції верхівки кореня.

3528. Чоловік 30 років звернувся зі скаргами на біль у правій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. біль ірадує в скроню. При огляді рота – глибока каріозна порожнина в 14 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

- а. Хронічний пульпіт.

б. Гострий пульпіт

- с. Глибокий карієс
- д. Гострий періодонтит
- е. Хронічний періодонтит

3529. Чоловік 30 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Колір 16 зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. ЕОД 100 мкА. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Хронічний гангренозний пульпіт
- б. Хронічний гранулюючий періодонтит.
- с. Хронічний глибокий карієс
- д. Хронічний гранульоматозний періодонтит

е. Хронічний фіброзний періодонтит

3530. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі напади болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіюючи в праві вухо. "Світли" проміжки між нападами 30-40 хв. давність - 2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин. Встановіть діагноз

- а. гострий гнійний пульпіт
- б. гострий обмежений пульпіт

с. Гострий дифузний пульпіт

- д. загострення хронічного фіброзного пульпіту
- е. гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла.

3531. Хворий М., 19 років під час змагань по карате одержав удар в ділянку нижньої щелепи зліва. Відчув різкий біль і хруст. На основі клінічних і рентгенографічних даних був встановлений діагноз: перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва. Який вид шини показаний для іммобілізації відламків?

- а. Працевидна пов'язка.

б. Двощелепна дротяна шина з зачіпними гачками

- с. Шина з розпорочним вигином
- д. Гладка шина-скоба
- е. Шина з нахиленою площиною

3532. Хворий скаржиться на гострий біль, рухливість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, порушення мови, що виникли в наслідок травми. Об'єктивно: Альвеолярний відросток верхньої щелепи разом з 12, 11, 21 зубами зміщений вниз, є травма слизової оболонки. Спостерігається рухомість опорних 16, 15, 14, 13, 22, 23, 24 - I ст., клінічні коронки низькі. Яка ортопедична конструкція доцільна в цьому випадку для репозиції відламків?

- а. Сталева стаціонарна дротова дуга товщиною 1,2-1,5 мм з гумовою тягою
- б. Дротяна шина з П-подібним виступом вниз з лігатурною тягою

с. Дротяна шина з П-подібним виступом вгору з гумовою тягою

- д. Шина Тігерштедта з опорною площиною
- е. Пружна дуга Енгля

3533. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на сильні болі і кровоточивість ясен, зловонний запах з рота, а також загальну слабкість, головний біль, температура 37,9°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, наявність надясенного зубного каменю, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Діагноз: виразковий гінгівіт. Ваші дії в перше відвідування

- а. Знеболення, видалення некротичних тканин і м'якого зубного нальоту, місцево – кератопластичні препарати загальна протизапальна терапія
- б. Місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

с. Знеболення, видалення некротизованих тканин і м'якого нальоту, місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія

- д. Видалення всіх зубних відкладень, місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія
- е. Знеболення, видалення над- і підясенного зубного каменю і некротичного нальоту, місцево – антимікробні препарати, загальна протизапальна терапія.

3534. Пацієнт 34 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнильний запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 38,2°C.

Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації.

Сформулюйте діагноз

a. Виразковий гінгівіт

b. Герпетичний стоматит

c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

d. Термічна травма

e. Хімічна травма

3535. Чоловік звернувся зі скаргами на біль у лівій половині лиця, який з'явився вночі. Біль гострий, приступоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота – глибока каріозна порожнина в 25 зубі, зондування її болісне. Встановіть діагноз:

a. Глибокий карієс

b. Гострий періодонтит

c. Гострий пульпіт

d. Хронічний періодонтит

e. Хронічний пульпіт.

3536. Хворий скаржитися на постійні болі в ділянці 46 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота зуб зруйнований, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 46 зона розрідження з нечіткими контурами. Встановіть діагноз:

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Гострий періодонтит

c. Паротит.

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

3537. Жінка скаржиться на гострий біль у 48 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність наростає з кожною годиною, відмічається відчуття “вирослого зуба”. При огляді в 48 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз

a. глибокий карієс

b. гострий пульпіт

c. гострий періодонтит

d. хронічний пульпіт

e. невралгія трійчастого нерва.

3538. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 26 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Які симптоми характерні?

a. самовільні, нічні, ірадуєчі

b. короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії

c. Постійні слабкі болі.

d. Поряд з гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль

e. постійні сильні болі

3539. Хлопчику 18 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різку біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

a. провести операцію резекції верхівки кореня.

b. провести діатермокоагуляцію і пломбувати

c. застосувати муміфікуючу пасту

- d. видалити зуб, тому що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин
- e. оставити зуб відкритим і назначити полоскання

3540. Хвора 45 р., котрої, необхідно зберегти 47 зуб під мостовидний протез. Яку тактику потрібно вибрати, якщо медіальні канали непрохідні, а процес локалізується навколо медіального кореня

- a. реплантацію
- b. видалити медіальний корінь, а дістальний використати під протез.(гемісекція
- c. депофорез**
- d. діатермокоагуляцію
- e. резорцин - формаліновий метод.

3541. Дитина 5 років скаржиться на сильний біль в 55 зубі. Зі слів батьків біль з'явився дві доби назад і посилюється у нічний час та під час прийому гарячої їжі, від холодного біль дещо зменшується. Об'єктивно: у 55 зубі глибока каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином, сполучення з порожниною зуба немає. Зондування дна каріозної порожнини різко болюче, перкусія 55 зуба позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений перифокальним періодонтитом**
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

3542. Під час лікування гострого глибокого карієсу 16 зуoa у дитини 8 років було перфоровано пульпову камеру. Перфорація точкова в проекції рогу пульпи. Який метод лікування необхідно застосувати в даному випадку.□,,

- a. Біологічний метод лікування пульпіту**
- b. Девітальна ампутація пульпи
- c. Накладання ізолюючої прокладки та постійної пломби
- d. Девітальна екстирпація пульпи
- e. Вітальна ампутація пульпи

3543. Больной 22-х лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли в области нижней челюсти справа. Конфигурация лица не изменена. Зубы интактны, 38-отсутствует. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяется ретенированный 38 зуб, вокруг которого отмечается участок разряжения костной ткани округлой формы размером 1,0x1,0см с четкими контурами, связанный с коронковой частью ретенированного зуба. Поставьте диагноз

- a. Остеобластокластома нижней челюсти
- b. Радикулярная киста нижней челюсти
- c. Одонтома нижней челюсти
- d. Фолликулярная киста нижней челюсти**
- e. Адамантинома нижней челюсти

3544. Чоловік 45 років, скаржится на деформацію нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи на рівні 36,37,38 зубів. Слизова оболонка не змінена, при пальпації визначається податливість витонченої кісткової стінки з пергаментним хрускотом. Рентгенологічно: в області тіла нижньої щелепи зліва визначається вогнище прояснення напівовальної форми розмірами 2,5x3,0 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Амелобластома верхньої щелепи
- b. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- c. Радикулярна кіста верхньої щелепи**

- d. М'яка одонтома верхньої щелепи
- e. Остеобластокластома верхньої щелепи

3545. Больная 23-х лет обратилась с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. Болеет с детства. Опухоль постепенно увеличивается. При осмотре кожа над опухолью имеет синюшный оттенок, пальпация безболезненная, симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Нейрофиброматоз
- b. Киста мягких тканей
- c. Гемангиома
- d. Фиброма
- e. Херувизм

3546. Больной 52-х лет жалуется на наличие участка уплотнения на красной кайме нижней губы слева, существующее в течение нескольких лет. При местном осмотре обнаружено плотное образование с участками ороговения ткани, размером до 1,0 см, неправильной формы. Образование распространяется ниже уровня границы красной каймы, имеет серовато-белый цвет, по краям покрыто чешуйками. Основание не инфильтрировано, пальпация безболезненная. Какое заболевание можно предположить?

- a. Еритроплазия Кейра
- b. Лейкоплакия
- c. Болезнь Боуэна
- d. Кожный рог
- e. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы

3547. Больной 53-х лет обратился с жалобами на наличие образования в области верхней губы справа периодически отторгающееся. При осмотре на красной кайме верхней губы определяется образование в виде конуса до 1,0 см с выраженными участками гиперкератоза грязно-серого цвета плотно спаянное с основанием. Поставьте диагноз

- a. Болезнь Боуэна
- b. Простая бородавка
- c. Кератоакантома
- d. Кожный рог
- e. Эритроплазия Кейра

3548. Батьки 9 місячної дитини звернулись до стоматолога зі скаргами на те, що дитина погано спить, вередлива. При об'єктивному огляді - на слизовій губ, щік групи перламутрово- білих плям, що місцями утворюють плівку. Ватним тампоном наліт знімається частково. У кутиках рота - мікотичні заїди. Який ймовірний діагноз?

- a. Дифтерія
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Грибковий стоматит
- d. Афти Беднара
- e. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

3549. Пацієнтка, 30 років, звернулась до лікаря – стоматолога зі скаргами на неприємне відчуття розпирання в зубі верхньої щелепи праворуч, яке посилюється від гарячого, неприємний запах. Об'єктивно: в 17 зубі – глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Глибоке зондування спричиняє сильний біль, перкусія 17зуба болісна. На рентгенограмі розширення періодонтальної щілини. ЕОД – 70 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Хронічний гангренозний пульпіт**
- e. Гострий гнійний пульпіт

3550. Пацієнт 39 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на самовільний пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи ліворуч, який ірадіює за ходом гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: в 25 зубі - глибока каріозна порожнина, заповнена світлим розмякшеним дентином. Зондування різко болісне по всьому дну. Вертикальна перкусія 25 зуба болісна. Температурна проба – біль заспокоюється від холодної води на кілька хвилин. На рентгенограмі: змін не виявлено. ЕОД – 45 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Невралгія трійчастого нерва
- b. Гострий гнійний пульпіт**
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий одонтогенний гайморит

3551. Пацієнт, 35 років, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44 зуба в пришийковій ділянці – порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, темного кольору. Зондування, холодова реакція, перкусія безболісні. Який остаточний діагноз?

- a. Кислотний некроз твердих тканин
- b. Хронічний середній карієс**
- c. Клиноподібний дефект
- d. Ерозія емалі
- e. Хронічний поверхневий карієс

3552. Жінка 20 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, болі в ділянці щелеп та зубів. З анамнезу в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до 37.5. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфовузлів, безболісних при пальпації. На СОПР мілко крапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

- a. Мікробіологічне дослідження
- b. Рентгенографічне дослідження
- c. Аналіз крові**
- d. Цитологічне дослідження
- e. Морфологічне дослідження

3553. Жінка 47 років, звернулася зі скаргами на відсутність апетиту, слабкість, на біль в ділянці язика. В анамнезі відмічаються часті діареї, дерматит. При огляді СОПР гіперемована, набрякла, язик малинового кольору, спинка язика гладка, блискуча. Для якого гіповітамінозу характерні вказані зміни?

- a. Гіповітаміноз B2
- b. Гіповітаміноз A
- c. Гіповітаміноз PP**
- d. Гіповітаміноз B1
- e. Гіповітаміноз C

3554. Жінка 41 рік, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на жагучій біль 2/3 язика, який посилюється при прийомі їжі, розмові. При огляді слизова оболонка порожнини рота суха, язик набряклий, вкритий нальотом. Пальпація язика, проекції точок виходу підборідкового нерва різко болісна. При складанні плану обстеження консультація якого лікаря спеціаліста необхідна хворій?

a. Невропатолога

- b. Хірурга
- c. Офтальмолога
- d. Онколога
- e. Гастроентеролога

3555. Хворий 25 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровотечу ясен під час чищення зубів. Загальний стан не порушений. При огляді порожнини рота визначаються назубні відкладення. Ясна злегка набряклі, ціанотичні, пародонтальні кишені не визначаються. При рентгенологічному дослідженні патології не визначено. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний катаральний гінгівіт

- b. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- c. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

3556. Хворий, 40 років, звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на розростання ясневих сосочків. Пацієнт хворіє на епілепсію, приймає Фенітолл. Об'єктивно: ясні сосочки збільшені, з вестибулярної поверхні фронтальної групи зубів перекривають коронки зубів на 1/3. Сосочки щільної консистенції, блідо-рожевого кольору, блискучі. Який остаточний діагноз?

a. Генералізований пародонтит, хронічний перебіг.

b. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

- c. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Фіброматоз ясен

3557. Юнак 15 років скаржиться на болючість, сухість, збільшення та лущення губів. Об'єктивно: слизова оболонка губів гіперемійована, вкрита лусочками. Губи збільшені в об'ємі. При натискуванні на них із залоз виділяється секрет у вигляді прозорих крапель. Встановіть діагноз:

a. Гландулярний хейліт

- b. Метереологічний хейліт
- c. Контактний алергічний хейліт
- d. Екзематозний хейліт
- e. Актинічний хейліт

3558. Дитина 12 років з'явилася на прийом до лікаря – стоматолога зі скаргами на болісність, напругу губ, їхнє збільшення. На червоній облямівці губ до зони Клейна – щільні кірки сірувато-жовтого кольору, що звисають під поверхнею нижньої губи. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона, гладка поверхня, ерозій немає. Губи збільшені у розмірах, болючі при доторканні. Ваш діагноз:

- a. Лімфадематозний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт (суха форма)
- c. Гландулярний хейліт
- d. Грибковий хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт (ексудативна форма)**

3559. Хлопчика 7 років привели батьки на консультацію до стоматолога. Дитина лікується у лікаря - дерматолога протягом 4-х років з приводу нейродерміту. При об'єктивному дослідженні виявлено: губи набряклі, з багаточисленними рубцями, є тріщини, які більш виражені в кутах рота, білувато-сірі лусочки на віддалених ділянках червоної облямівки та прилеглої шкіри. Встановіть діагноз:

- a. Екзематозний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Атопічний хейліт**

3560. Жінка 38 років, звернулась зі скаргами на висип червоної облямівці нижньої губи. При огляді виявлені на шкірі носа та обох щік ерітематозні плями з осередками гіперкератоза. На червоній облямівці нижньої губи ерітематозні плями у центрі котрих відмічається атрофія, по периферії вкриті лусочками. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Хейліт Манганотті
- c. Червоний вовчак**
- d. Герпетичний стоматит
- e. Червоний лишай

3561. У хворого А., 51 р., діагностовано пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Яка мазь при місцевому застосуванні, поряд з санацією порожнини рота, може бути найбільш ефективною

- a. Теброфенова
- b. Метацілова
- c. Календули
- d. Ністатинова
- e. Лоринден**

3562. У хворого Н., 27 р., діагностовано виразково-некротичний гінгівіт Венсана. Призначте у комплексному лікуванні хворого найбільш ефективний препарат з нижче перелічених:

- a. Розчин димедролу
- b. Розчин календули
- c. Перекис водню
- d. Розчин хлорофіліпту
- e. Розчин пеніциліну**

3563. У хворого А, 51 р., діагностована пухирчатка вульгарна з ураженням слизової оболонки рота. Який препарат, поряд з санацією рота, може бути найбільш ефективним:

- a. Тетрациклін
- b. Аевит
- c. Дексаметазон**
- d. Делагіл
- e. Диазолін

3564. Жінка 32 роки, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в язиці, почуття печії та оніміння. Під час їжі ці відчуття зникають. Сухість у порожнині рота. При огляд регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, слизова оболонка порожнини рота блідо – рожевого кольору. Язик набряклий, має незначну кількість білого нальоту на корені. Для якого захворювання характерна

дана клінічна картина?

- a. Гангліоніт
- b. Стоматит
- c. Гангліоневрит
- d. Глоссодинія**
- e. Неврит

3565. Жінка 41 рік, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на жагучій біль 2/3 язика який посилюється при прийомі їжі, розмові. При огляді слизова оболонка порожнини рота суха, язик набряклий, вкритий нальотом. Пальпація язика, проекції точок виходу підборідкового нерва різко болісна. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

- a. Глоссодинія
- b. Стоматит
- c. Гангліоневрит
- d. Гангліоніт**
- e. Неврит

3566. Хворий К., 47 років, проходить курс лікування у фтизіатра, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність болючої виразки у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки зправа на лінії змикання зубів – виразка, розміром 0,3х0,5 мм, з нерівними підритими м'якими краями, дуже болюча при пальпації. Дно та краї виразки мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Визначте діагноз

- a. Міліарно-виразковий туберкульоз**
- b. Червоний вовчак
- c. Лепра
- d. Сифіліс
- e. Туберкульозний вовчак

3567. До лікаря стоматолога звернувся юнак 17 років зі скаргами на наявність ураження на червоній облямівці губи. Об'єктивно: на червоній облямівці губи зліва ерозія яскраво-червоного кольору розміром 0,8х0,6 см. Ерозія безболісна, краї підняті й рівні, хрящоподібні. Дно ерозії мясо-червоного кольору, щільне, блискуче, з "сальним" нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли – безболісні, рухомі, щільно-еластичної консистенції. Визначте діагноз

- a. Вульгарна пухирчатка
- b. Первинний сифіліс**
- c. Ракова виразка
- d. Міліарно-виразковий туберкульоз
- e. Трофічна виразка

3568. До лікаря стоматолога звернувся хворий 20 років зі скаргами на змінений вид ясен. Об'єктивно: в пацієнта збільшені риси обличчя (ніс, губи, підборіддя), високий зріст. В порожнині рота – макроглоссія, гіпертрофія голосових зв'язок. Ясна гіперплазовані. Прогенічний прикус. Визначте діагноз

- a. Ювенільний гінгівіт
- b. Цукровий діабет
- c. Дифеніновий гінгівіт
- d. Акромегалія**
- e. Хвороба Іценко-Кушинга

3569. До стоматолога звернулася хвора 35 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, відчуття

печії слизової язика. Об'єктивно: СОПР суха, гіперемійована. Язик гіперемійований, вкритий значним скупченням нальоту. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при дотику, рухомість зубів 2 ступені, глибина пародонтальних кишень 4мм. На рентгенограмі змішаний тип резорбції кісткової тканини. При лабораторному дослідженні крові визначено – глюкоза крові – 7,0 ммоль/л. Визначте діагноз

- a. Сифіліс
- b. Лепра
- c. Туберкульозний вовчак
- d. Червоний вовчак
- e. Цукровий діабет**

3570. До лікаря стоматолога звернулася хвора 40 років зі скаргами на сухість в порожнині рота, зниження смакової чутливості. Об'єктивно: загальне ожиріння. Обличчя місяцеподібне, щоки вишнево-червоного кольору. Макрохейліт, гіперкератоз дорзальної поверхні язика. Слизова оболонка щік по лінії змикання зубів білісового кольору. На рентгенограмі: остеопороз і резорбція кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп. Визначте діагноз

- a. Цукровий діабет
- b. Аддисонова хвороба
- c. Хвороба Іценко-Кушинга**
- d. Гіпотиреоз
- e. Тіреотоксикоз

3571. Жінка М., 48 років, в анамнезі хронічний гастрит, звернулася до стоматолога зі скаргами на відчуття печії в язиці, парестезію, незвичайний вигляд, схожий на географічну карту. Об-но: язик дещо збільшений в розмірі, відбитки зубів по боковій поверхні, на спинці язика – осередки ураження у вигляді гнізд червонуватого кольору, різної форми і величини. Який ймовірний діагноз?

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Складчастий язик
- c. Глосалгія
- d. Десквамативний глосит**
- e. Волосатий язик

3572. Хворий 47-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність лінійної тріщини на нижній губі, періодичну кровотечу з неї при прийомі їжі. Об'єктивно: по середній лінії нижньої губи тріщина, покрита кров'яною кіркою, оточена гіперемійованою червоною каймою. Який попередній діагноз?

- a. Контактний алергічний хейліт
- b. Хронічна тріщина губи**
- c. Актинічний хейліт
- d. Екسفоліативний хейліт
- e. Червоний вовчак

3573. Хвора Н., 17 років, звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на ерозію, почервоніння ділянки піднебіння, припухлість. Самостійно приймала пастилки „Лікар Мом” від кашлю. Із анамнезу – алергія на новокаїн. Об'єктивно: на піднебінні ерозивна поверхня округлої форми з гіперемійованою облямівкою, болісна при пальпації, покрита сіруватим нальотом. Поставте попередній діагноз

- a. Первинний період сифілісу
- b. Медикаментозний ерозивний стоматит
- c. Протезний стоматит

d. Контактний медикаментозний алергічний палятиніт

e. Алергічна (анафілактоїдна) пурпура

3574. Чоловік 27 років хворіє на грип. Скаржиться на біль у горлі. Виявлено: гіперемію і набряк зіву, точкоподібні петехії, геморагії. Встановлено діагноз – вірусний стоматит. Який препарат потрібно призначити першочергово?

a. Тіамін

b. Ністатин

c. Преднізолон

d. Аспірин

e. Ацикловір

3575. Жінка 47 років, яка працює на фермі дояркою і полюбляє вживати сире молоко, скаржиться на світлобоязнь, сухість та печію в порожнині рота. Об'єктивно: на СОПР везикули з прозорим вмістом на фоні різкої гіперемії, такі ж висипання є у міжпальцевих складках рук і ніг. Вкажіть імовірний діагноз

a. Алергічний стоматит

b. Токсичний стоматит

c. Герпетичний стоматит

d. Оперізувальний лишай

e. Епідемічний стоматит (ящур)

3576. Чоловік 27 років звернувся до стоматолога зі скаргами, що після переохолодження в ПР виник гнилісний запах, біль, кровоточивість ясен. Об'єктивно: температура тіла 37,7°C, СО щік, ясен набрякла, гіперемійована, різко болюча, епітелій міжзубних пиптиків некротизований, вкритий сірувато- жовтим нальотом. ШОЕ – 45 мм/год, помірний лейкоцитоз. Вкажіть імовірний діагноз

a. Виразково-некротичний стоматит при алергії

b. Виразково-некротичний стоматит при ртутній інтоксикації

c. Виразково-некротичний стоматит при сифілісі

d. Виразково- некротичний стоматит Венсана

e. Виразково-некротичний стоматит при лейкозі

3577. Жінка 57 років після перенесеної пневмонії скаржиться на пекучий приступоподібний біль по ходу гілочок трійчастого нерву, що підсилюється при подразненні. Об'єктивно: шкіра обличчя та СОПР набряклі, гіперемізовані, вкриті везикулам та ерозіями з кірками. Вірусологічно: виявлено вірус Varicella zoster. Вкажіть імовірний діагноз

a. Пухирчатка вульгарна

b. Оперізувальний лишай

c. Рожисте запалення

d. Алергічний стоматит

e. Герпетичний стоматит

3578. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 63 років зі скаргами на сухість, печію в ротовій порожнині, зниження смакових відчуттів, біль під час прийому їжі. За медичними показаннями щелепно-лицьова ділянка підлягає променевій терапії. Об'єктивно: нижні різці рухливі III ступеня, глибокі пародонтальні кишені, надмірні відкладення зубного каменю, на слизовій оболонці щік і дна ротової порожнини на фоні гіперемії та набряку визначаються множинні ерозії, покриті некротичним нальотом. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога у даній клінічній ситуації?

a. Видалення назубних відкладень

b. Аплікації ферментів з антибіотиками

- с. Раціональне протезування
- d. Кюретаж пародонтальних кишень
- е. Видалення рухливих зубів

3579. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 37 років зі скаргами на наявність тріщини на язиці. Об'єктивно: язик у хворого збільшений у розмірі, його спинка має глибокі рельєфні складки, по середній лінії язика розташована велика глибока поздовжня складка. Діагноз: складчастий язик. Яке лікування показане даному хворому?

а. Загальне лікування

b. Гігієнічний догляд

с. Кератолізуючі засоби

d. Хірургічне лікування

е. Фізіотерапевтичне лікування

3580. Чоловік 36 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на дискомфорт, іноді печію в порожнині рота. Об'єктивно: астенічної будови тіла, склери очей субектеричні, зі шкідливих звичок – паління. На язиці по середній лінії попереду від жолобуватих сосочків – ділянка ураження 1,5х1,5 см правильної форми з частковою відсутністю ниткоподібних сосочків рожевого кольору, пальпаторно безболісна. Визначте діагноз

a. Ромбоподібний глосит

b. Червоний вовчак

с. Складчастий язик

d. Травма язика

е. Десквамативний глосит

3581. Хворий 38 років на прийомі у лікаря-стоматолога скаржиться на сухість СОПР. Яскраво-червоний колір язика. При огляді на боковій поверхні язика виявлено геморагічні пухирки. З загальних скарг - головний біль в потиличній ділянці, серцебиття. В анамнезі хронічний пієлонефрит. АД 190/110 мм. рт.ст. Поставте попередній діагноз

а. Стенокардія

b. Тіреотоксикоз

с. Есенціальна артеріальна гіпертензія

d. Гостра серцево-судинна недостатність

е. Тромбоемболія легеневої артерії

3582. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт 72 років скаржиться на сухість слизової оболонки порожнини рота, її набряклість, збільшення язика. З анамнезу 2 роки тому переніс інфаркт міокарду з порушенням ритму по типу миготливої аритмії. Відмічає набряки на ногах, задуху. Поставте попередній діагноз:

а. Розшарування аорти

b. Ішемічна хвороба серця, стенокардія

с. Недостатність кровообігу

d. Недостатність мітрального клапану

е. Бронхіальна астма

3583. Лікар-стоматолог при обстеженні пацієнтки віком 69 років відмічає набряклість обличчя, ціаноз, сухість СОПР та червоної облямівки губ. Пацієнтка скаржиться на задуху при незначній фізичній навантаженні, набряки на ногах, серцебиття. Поставте попередній діагноз:

а. Гостра лівошлункова недостатність

b. Інфаркт міокарду

с. Недостатність кровообігу

- d. В-12 дефіцитна анемія
- e. Авітаміноз С

3584. На прийомі у лікаря-стоматолога у хворого Б., 30 років виявлено гіперемію обличчя, сухість СОПР. Пацієнт скаржиться на головний біль, підвищення АД до 180/100 мм.рт. ст. В анамнезі сечокам'яна хвороба протягом 5 років. Поставте попередній діагноз

a. Есенціальна артеріальна гіпертензія

- b. Інфаркт міокарду
- c. Гостра кропивниця
- d. Хронічна серцево-судинна недостатність
- e. Тіреотоксикоз

3585. Хвора Н., 45 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен при чистці зубів. Об'єктивно: на оральній поверхні 44,43,42,41,312,32,33 – зубні нашарування, ясеневі сосочки гіперемійовані, при торканні кровоточиві; 42,41,31,32 - 1 ступіню рухомості, на 12,11,21,22,42,41,31,32 – мають передчасні контакти. Визначте суть ортопедичних заходів у комплексному лікуванні хворої Н

- a. Шинування, протезування
- b. Депульпування зубів, зішліфовка
- c. Шинування, протезування
- d. Депульпування зубів, шинування

e. Пришліфування, шинування

3586. Пацієнтка, 35 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на постійний, ниючий біль в 16 зубі на верхній щелепі праворуч, що посилюються при накушуванні. Об'єктивно: 16 зуб запломбований, змінений в кольорі. На рентгенограмі: канали запломбовані, вогнище розрідження кісткової тканини у верхівки медіально-щічного кореня у вигляді “язиків полум'я”. ЕОД – 105 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

3587. Пацієнтка, 18 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі нижньої щелепи праворуч. Об'єктивно: в 36 зубі - каріозна порожнина в межах плащового дентину, яка виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування дна та стінок порожнини, термопроба, перкусія безболісні. ЕОД – 8 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний середній карієс

- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Гострий середній карієс
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний глибокий карієс

3588. Батьки хлопчика 8 років звернули увагу на наявність плям на язиці дитини. З анамнезу відомо, що дитина лікується з приводу захворювання шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: на спинці язика сіро-білий наліт; ділянки гіперемії з відсутністю ниткоподібних сосочків. Встановіть діагноз

- a. Катаральний глосит**

- b. Чорний волосатий язик
- c. Складчатий глосит
- d. Ромбоподібний глосит

e. Десквамативний глосит

3589. Хворий 19 років. Відсутній 36 зуб. Інші зуби практично інтактні, зубні ряди збережені. Чи потрібне у подібному випадку протезування дефекту

- a. Можливе, тільки за згодою пацієнта
- b. Не потрібне

c. Потрібне

- d. Можливе, якщо достатньо місця для штучного зуба
- e. -

3590. Дівчинка 11 років скаржиться на тривалий ниючий біль в 46, який виникає під впливом подразників, головним чином від гарячого, та не проходить після усунення подразника. Об'єктивно: в 46 зубі глибока каріозна порожнина I класу за Блемом, виповнена пульпою сірого кольору, після ампутації коронкової пульпи спостерігається кровоточивість та болючість при зондуванні вічок кореневих каналів. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

a. Хронічний гангренозний пульпіт

- b. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

3591. Хлопчику 8 років встановлено діагноз: гострий серозний пульпіт 12 зуба та проведено лікування. Оберіть матеріал для obturaції кореневого каналу

a. Кальцієвмісна паста

- b. Інтродонт
- c. Йодоформна паста
- d. Склоіономерна цемент
- e. Резорцин-формалінова паста

3592. Дівчина 7 років скаржиться на біль та печію у кутиках рота, що утруднює його відкривання. Об'єктивно: у кутиках рота виявлено ерозії з інфільтратом, які вкриті сірувато-білим нальотом. В цих ділянках відмічається гіперемія та мацерація шкіри. Прикус глибокий. Зі слів дитини протягом року вона лікується у лікаря - терапевта з приводу дисбактеріозу кишечника. Який попередній діагноз?

- a. Утопічний хейліт
- b. Кандидозний хейліт

c. Екسفоліативний хейліт

- d. Макрохейліт
- e. Метереологічний хейліт.

3593. Дитина 12 років. Поставлений діагноз - гострий гнійний остеомієліт верхньої щелепи. Призначено хірургічне і медикаментозне лікування. Який доцільно призначити курс антибактеріальної терапії?

a. Метилурацил 5 діб.

b. Лінкоміцина гідрохлорид 7-8 діб

- c. Олететрин 3 -4 доби
- d. Пеніцилін 5 -6 діб

е. Ампіцилін 10 -12 діб

3594. Дитина 10 років госпіталізована у щелепно-лицеве відділення з діагнозом одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ доцільний при хірургічному лікуванні цієї флегмони

- a. Розтин по нижній шийній складці
- b. Розтин по верхній шийній складці
- c. Розтин у нижньощелепній ділянці, на 1,5-2 см від краю щелепи
- d. Розтин паралельний під'язиковому валику
- e. Розтин навколо кута щелепи.

3595. До лікаря - стоматолога звернулись батьки 1,5 річної дитини зі скаргами на неспокійну поведінку дитини, підвищення температури тіла до 39°C, поганий сон, неприємний запах з рота. Дитина хворіє протягом тижня. При об'єктивному огляді виявлено: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, ясна набряклі легко кровоточать. Слизова оболонка губ, щік, твердого піднебіння вкрита афтами. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- b. Коксаківірусний стоматит.
- c. Гострий кандидозний стоматит
- d. Хронічний афтозний стоматит
- e. Гострий герпетичний стоматит

3596. В клініку звернулася мама 4-річної дитини з незрощенням альвеолярного паростку та піднебіння для протезування після велоластики. Який апарат слід виготовити для закриття дефекту твердого піднебіння?

- a. Обтуратор
- b. Капу Биніна
- c. Апарат Андресена.
- d. Апарат Айнсворта
- e. Пластинку з гвинтом

3597. У ребенка 12 лет жалобы на кратковременную боль от холодного в зубе на нижней челюсти справа. Об-но: в 46 на медиальной поверхности кариозная полость в границах около-пульпарного дентина, не сообщается с полостью зуба, заполнена светлым, размягченным дентином. Зондирование дна 36 зуба болезненное, перкусия безболезненная, реакция на холодной раздражитель быстро исчезает после прекращения его действия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Хронический фиброзный пульпит
- c. Острый средний кариес.
- d. Острый глубокий кариес
- e. Острый диффузный пульпит

3598. Девочка 13 лет жалуется на сухость и увеличение губ и образование на них корочек. В анамнезе - вредная привычка облизывать и прикусывать губы. Об-но: ротовое дыхание, при смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На красной кайме губ корочки сероватого цвета, мелкие эрозии. Слизистая оболочка губ гиперемирована, выводные протоки малых слюнных желез расширены. При надавливании на губы из протоков слюнных желез выделяется секрет в виде прозрачных капель. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, подвижные, безболезненные

при пальпации. Ваш диагноз?

a. Эксфолиативный эксудативный хейлит.

b. Гландулярный хейлит

c. Контактный аллергический хейлит

d. Метеорологический хейлит

e. Эксфолиативный сухой хейлит

3599. Девочка 13 лет жалуется на покраснение, сухость и чувство жжения губ, образование на них корочек. В анамнезе - вредная привычка облизывать и прикусывать нижнюю губу. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 2-х лет в зимний период. Об-но: На гиперемизированной и сухой красной кайме губ прозрачные корочки сероватого цвета. Кожа и слизистая оболочка губ не изменена. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ=2. ГИ-2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

a. Гландулярный хейлит

b. Эксфолиативный хейлит

c. Микробный хейлит.

d. Метеорологический хейлит

e. Контактный аллергический хейлит

3600. Девочка 10 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ. Болеет бронхиальной астмой. Подобное состояние наблюдается у ребенка в течение 3-х лет в зимний период. Об-но: На красной кайме губ и прилегающей коже эритема с четкими границами и отечность, мелкие трещинки, имеются признаки лихенизации губ. Наблюдаются следы расчесов на коже губ, щек и лба в виде царапин и корочек. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ- 2,0. Подчелюстные лимфатические узлы без патологических изменений. Ваш диагноз?

a. Метеорологический хейлит

b. Контактный аллергический хейлит

c. Атопический хейлит

d. Эксфолиативный хейлит

e. Микробный хейлит.

3601. Девочка 5 лет жалуется на отечность, покраснение и чувство зуда губ, особенно после умывания с мылом. В анамнезе пищевая и лекарственная аллергия, вредная привычка облизывать губы. Об-но: Прикус открытый. При смыкании губ – напряжение мышц подбородка. На гиперемизированной и отечной красной кайме губ и прилегающей коже мелкие пузырьки, сливающиеся между собой, мокнущие корочки, трещинки. Углы рта не поражены. Слизистая полости рта без патологических изменений. КПУ+кп=2. ГИ- 2,0. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличенные, слабоблезненные при пальпации. Ваш диагноз?

a. Метеорологический хейлит

b. Контактный аллергический хейлит

c. Экзематозный хейлит

d. Эксфолиативный хейлит

e. Атопический хейлит.

3602. Ребенок 7 лет жалуется на боль и кровоточивость в зубе во время еды. Объективно: в 85 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, выполненная размягченным дентином и кровоточащей при зондировании соединительной тканью. При зондировании - кровоточивость, болезненность. Реакция на холодовый раздражитель в 85

чувствительная, перкуссия - безболезненная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный пульпит
- b. Острый серозный пульпит
- c. Хронический фиброзный пульпит.
- d. Хронический гипертрофический пульпит**
- e. Хронический гангренозный пульпит

3603. Во время проф.осмотра у ребенка 8 лет в 65 выявлено разрушение на 1/3 коронковой части. Перкуссия 65 зуба б/б, пальпация по переходной складке незначительно болезненная, в области проекции верхушек корней – свищевой ход с грануляциями. На R-грамме – разрежение костной ткани в области бифуркации корней и верхушек корневых каналов неправильной формы, кортикальная пластинка 25 зуба резорбированы. Какой метод лечения наиболее эффективен в данном случае?

- a. Физиотерапевтический.
- b. Экстракция зуба**
- c. Девитальная ампутация
- d. Девитальная экстерпация
- e. Витальная экстирпация

3604. Батьки 4 місячної дитини скаржаться на підвищення температури тіла до 40°C. відмову від їжі, втрату сну. Загальний стан важкий. З анамнезу відомо, що на даний час дитина хвора на кір. Об'єктивно: лице асиметричне, регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, альвеолярний відросток верхньої щелепи потовщений з двох сторін, перехідна складка згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте попередній діагноз

- a. Риногенний гайморит
- b. Абсцес підочної ділянки.
- c. Гострий періостит верхньої щелепи
- d. Флегмона інфраорбітальної ділянки
- e. Гострий гематогенний остеомієліт**

3605. Хлопчик 14 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 періодонтиту. При огляді лунка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте діагноз

- a. Хронічний остеомієліт
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Альвеоліт**
- d. Залишки коренів
- e. Неврит ямочкового нерва.

3606. Для видалення 75 зуба дівчинці віком 12 років проведено мандибулярну анестезію. Через декілька хвилин після проведеної маніпуляції хвора почала скаржитись на свербіж та почервоніння шкіри, слабкість, появу кашлю та задишки, набряк видимих слизових оболонок, утруднене дихання. Який попередній діагноз?

- a. Набряк Квінке**
- b. Кропивниця
- c. Больовий шок.
- d. Колапс
- e. Анафілактичний шок

3607. Ребенку 10 лет. Практически здоров. В 46 зубе острый ограниченный пульпит. Кариозная полость расположена на жевательной поверхности. Какой метод лечения предпочтителен?

a. Биологический

- b. Витальная ампутация
- c. Витальная экстирпация.
- d. Девитальная экстирпация
- e. Девитальная ампутация

3608. 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

3609. Дівчинка 4-х років з'явилася на прийом до стоматолога з метою санації. Під час огляду було виявлено у 54 зубі велику кариозну порожнину, заповнену залишками їжі та розмякшеним дентином, що сполучається з порожниною зуба. З анамнезу відомо, що в даному зубі деколи з'являються больові відчуття від холодних напоїв, перкусія відємна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Гострий глибокий карієс

e. Хронічний фіброзний пульпіт

3610. У дитини 2 років з'явився катаральний кон'юнктивіт, фарингіт, ларинготрахеобронхіт. На слизовій оболонці щік, відповідно нижнім малим кутнім зубам, з'явилися білі плями, а пізніше – крупно плямистий і папульозний висип на обличчі, тулубі, кінцівках. Про яке захворювання слід думати?

a. Висипний тиф

b. Кір

- c. Грип
- d. Менінгококова інфекція
- e. Скарлатина

3611. При обстеженні хворого лікар-стоматолог виявив напруження жувальних м'язів та обмежене відкривання рота. Для якого інфекційного захворювання характерні такі симптоми?

- a. Холера
- b. Лептоспіроз

c. Правець

- d. Грип
- e. Дифтерія

3612. Больному 32 года, принято решение изготовить металлокерамический протез с опорой на 33 и 36, на основе сплава Вирон. Какая допустимая толщина металлокерамического колпачка?

a. 0,35 мм

b. 0,4 мм

c. 0,5 мм

- d. 0,3 мм
- e. 0,25 мм

3613. К врачу стоматологу обратился пациент 45 лет, с жалобами на новообразование на красной кайме нижней губы, возникшее 5 мес назад. Объективно: новообразование в виде узла полушаровидной формы, диаметром 6 мм, возвышается на 4 мм. Сверху узел покрыт плотно сидящими серыми чешуйками. Ваши действия:

- a. Направить на консультацию к врачу-онкологу**
- b. Назначение кератолитиков
- c. Проведение гипосенсебилизирующей терапии
- d. Физиотерапия
- e. Назначение кератопластиков

3614. К врачу стоматологу обратился мужчина 43 лет с жалобами на зуд, чувство ломоты в деснах и челюстях, повышение чувствительности к термическим раздражителям. Объективно: бледность СО десен, отчетливо определяется атрофия десневых сосочков, обнажению шеек зубов на 1-2 мм. В области фронтальных зубов имеются клиновидные дефекты, определяется травматическая окклюзия. Рентгенологически определяется равномерная резорбция межальвеолярных перегородок в пределах 1/3 их высоты, кортикальный слой хорошо выражен. Определите степень заболевания

- a. IV степень
- b. Начальная**
- c. II степень
- d. I степень
- e. III степень

3615. К врачу-стоматологу обратился мужчина 49 лет с жалобами на оголение шеек и корней зубов во фронтальном участке, особенно в области клыков, появление зуда, повышение чувствительности к химическим и термическим раздражителям. Объективно: наличие клиновидных дефектов, бледность слизистой десны, кровоточивость десен отсутствует. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит
- b. Атрофический гингивит
- c. Пародонтоз**
- d. Генерализованный катаральный гингивит в стадии ремиссии
- e. Симптоматический пародонтит

3616. Лікар прогнозує можливість запалення клітковини орбіти ока при гнійному запаленні в ділянці підчонаймкового отвору. Через яке з утворень може поширитися інфекція?

- a. Canalis nasolacrimalis
- b. Canalis pterygoideus
- c. Canalis infraorbitalis**
- d. Canalis incisivus
- e. Fissura orbitalis inferior

3617. При розкритті глибокого абсцесу щоки був виконаний вертикальний розріз, після чого спостерігається порушення функції м'язів на стороні операції. Гілки якого нерва були перерізані?

- a. Верхньощелепного
- b. Під'язикового
- c. Блукаючого

d. Нижньощелепного

e. Лицьового

3618. На слизовій оболонці лівої щоки визначається безболісне, еластичної консистенції новоутворення, розташоване на вузькій м'якій ніжці, розміром 1х1 см, поверхня його нерівна, сосочкова. Слизова оболонка, що покриває новоутворення, у кольорі не змінена. Який діагноз можна припустити?

a. Хидрома

b. Папілома

c. Аденокистозна карцинома

d. Рак

e. Аденома

3619. У хворого після введення новокаїну для проведення провідникової анестезії виник анафілактичний шок. Яку з названих речовин слід ввести хворому в першу чергу?

a. Димедрол

b. Діазолін

c. Адреналін

d. Мезатон

e. Дипразин

3620. К врачу-стоматологу обратился мужчина 55 лет с жалобами на оголение шеек и корней зубов во фронтальном участке, особенно в области клыков, появление зуда, повышение чувствительности к химическим и термическим раздражителям. Объективно: наличие клиновидных дефектов, бледность слизистой десны, зубодесневая щель уменьшена до 1 мм, кровоточивость десен отсутствует. Поставлен диагноз генерализованный пародонтоз. Укажите возможную рентгенологическую картину

a. Общий рисунок кости альвеолярного отростка крупноячеистый

b. Прирост костной ткани межальвеолярных перегородок

c. Костный рисунок не изменен

d. Убыль костной ткани межальвеолярных перегородок, рисунок кости уплотнен

e. Костномозговые пространства увеличены

3621. К врачу – стоматологу обратился мужчина 63 лет с жалобами на повышение температуры тела, которая держится уже около 10 дней. Объективно: зев резко гиперемирован, с цианотичным оттенком, на границе твердого и мягкого неба- петехии имеются явления язвенно-некротического стоматита, выражена гиперплазия грибовидных сосочков языка и язычной миндалин. На коже лица и туловища – полиморфная розеолезная сыпь. Определяется триада: лихорадка, ангина, аденоспленомегалия. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Агранулоцитоз

b. Дифтерия

c. Инфекционный мононуклеоз

d. Лейкоз

e. Язвенно-некротический стоматит

3622. Беременная женщина обратилась с жалобами на разрастание десен, на данные изменения обратила внимания 2 месяца назад. Объективно: маргинальный край десны увеличен в объеме, на 1/3 коронки перекрывает зубы. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Атрофический гингивит

b. Гипертрофический гингивит

- c. пародонтоз
- d. Катаральный гингивит
- e. Генерализованный пародонтит, начальная степень тяжести

3623. Больная 15-ти лет жалуется на зуд, жжение, шелушение губ. Объективно: поражение красной каймы углов рта с вовлечением в патологический процесс прилегающих участков кожи. На красной кайме губ мелкие чешуйки и трещинки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Метеорологический хейлит
- b. Стрептококковая заеда
- c. Актинический хейлит
- d. Атопический хейлит**
- e. Кандидозная заеда

3624. Больная 25-ти лет жалуется на резкую боль во время приема пищи, неприятный запах изо рта, общую слабость. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десен покрыты грязным серым налетом, дотрагивание болезненное. Температура тела 37°C. В анализе крови: эр.- $4,8 \times 10^{12}/л$, Hb- 130 г/л, ЦП- 0,9; лейкоц.- $10,5 \times 10^9/л$; Ю- 2%; П/Я- 8%; СЯ- 47%; Э- 2%; лимф.- 35%; СОЭ- 20 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический лейкоз
- b. Острый герпетический стоматит
- c. Острый лейкоз
- d. Гингивит Венсана**
- e. Агранулоцитоз

3625. Мужчине 42 лет поставлен диагноз лейкоплакия курильщиц Таппейнера. Какой патологический процесс характерен для гистологической картины данного заболевания?

- a. Акантолиз
- b. Гиперкератоз**
- c. Папилломатоз
- d. Дискератоз
- e. Акантоз

3626. Больной 60 лет жалуется на наличие язв на губе, которые появились 3 недели назад. Язвы безболезненны. Ранее дважды отмечал образование подобных элементов, заживающих без лечения. Объективно: на красной кайме губ, на неизменном фоне эрозия диаметром около 0,4 см, безболезненна, мягкая при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Эксфолиативный хейлит
- b. Хронический рецидивирующий герпес
- c. Вульгарная пузырчатка
- d. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти**
- e. Метеорологический хейлит

3627. У больного на красной кайме губы имеется новообразование размером 1х1,5 см с четкими границами, мелкобугристой поверхностью, красного цвета. Пальпация безболезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Хейлит Манганотти
- b. Кожный рог
- c. Папиллома**
- d. Ограниченный предраковый гиперкератоз
- e. Бородавчатый предрак

3628. Мужчина 64 года жалуется на сухость и жжение кончика и боковых поверхностей языка, которые исчезают во время приема пищи. Эти ощущения беспокоят в течение 2 мес, в анамнезе - гастрит. Объективно: СО языка без особенностей, спинка покрыта незначительным количеством белого налета. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Полость рта санирована. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Глоссит Гунтера - Миллера
- b. Десквамативный глоссит
- c. Неврит язычного нерва

d. Глоссодиния

- e. Кандидоз

3629. Больная 30 лет обратилась с жалобами на жжение, зуд, увеличение нижней губы на протяжении длительного времени, объективно: нижняя губа отечна, в цвете не изменена, безболезненна при пальпации. Также отмечается складчатый язык. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Гемангиома

b. Синдром Мелькерсона-Розенталя

- c. Лимфангиома
- d. Отек Квинке
- e. Гранулематозный хейлит Мишера

3630. Чоловік, 46 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці білявушної слинної залози, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: білявушна залоза ліворуч збільшена, щільна, болюча при пальпації, шкіра над нею гіперемійована, тургор порушений. В порожнині рота крізь вивідний протік виділяється слина із гнієм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний паротит
- b. Паротит Герценберга

c. Гострий паротит

- d. Слинкам'яна хвороба білявушної слинної залози
- e. Рак білявушної слинної залози

3631. Чоловік, 40 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці білявушної слинної залози, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: білявушна залоза ліворуч збільшена, щільна, болюча при пальпації, шкіра над нею гіперемійована, тургор порушений. В порожнині рота крізь вивідний протік виділяється чиста слина. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак білявушної слинної залози

b. Паротит Герценберга

- c. Хронічний паротит
- d. Гострий паротит
- e. Слинкам'яна хвороба білявушної слинної залози

3632. У вагітної жінки 20 років на вестибулярній поверхні ясен коло різця виявлено кругле формування червонуватого кольору, вкрите виразками. Макроскопічно воно нагадує капілярну гемангіому. Для якого захворювання найбільш характерні наведені патологічні ознаки?

- a. Гігантоклітинний епуліс
- b. Папілома

c. Ангіоматозний епуліс

- d. Фіброма
- e. Фіброзний епуліс

3633. Чоловік 43 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість нижніх фронтальних зубів. Під час огляду виявлено: гіперемія і набряк слизової оболонки ясни нижньої щелепи. Різці та ікла нижньої щелепи рухомі, шийки цих зубів оголені. При натискуванні пінцетом з-під слизової ясни виділяється гній. Для якого захворювання найбільше характерні наведені симптоми?

- a. Гінгівіт
- b. Остеомієліт
- c. Стоматит
- d. Пародонтит**
- e. Періодонтит

3634. Під час приймання їжі у новонародженої дитини спостерігається закидання молока у носову порожнину. Вкажіть можливу причину цього порушення

- a. Перелом основи черепа
- b. -
- c. Викривлення носової перетинки
- d. Заяча губа
- e. Незрощення піднебіння**

3635. Видалення зуба у хворого на хронічний лімфолейкоз ускладнилося тривалою кровотечею. Що може бути причиною геморагічного синдрому в цього хворого?

- a. Лімфоцитом
- b. Анемія
- c. Тромбоцитопенія**
- d. Нейропенія
- e. Еозинопенія

3636. У больного Н., 42 лет, пульпит 15 и периодонтит 32 зубов. Страдает шизофренией . Какой наиболее эффективный метод обезболивания?

- a. Аппликационная анестезия
- b. -
- c. Проводниковая анестезия
- d. Инфильтрационная анестезия
- e. Наркоз**

3637. У потерпілого правосторонній перелом середньої третини нижньої щелепи. Який канал може бути ушкоджений?

- a. Нижній очноячковий
- b. Великий піднебінний
- c. Нижньощелепний**
- d. Малий піднебінний
- e. Крилоподібний

3638. Хвора 27 років скаржиться на сухість губ, появу лусочок, які вона скушує. Об'єктивно: губи сухі, на межі червоної облямівки та слизової оболонки губ наявні сірі прозорі лусочки, краї яких дещо виступають над поверхнею червоної облямівки. Після зняття лусочок ерозій немає, відзначається гіперемія. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Кандидозний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Ексфоліативний хейліт**

е. Червоний вівчак

3639. Хвора Д., 58 років, яка страждає на патологію шлунково-кишкового тракту, скаржиться на печіння язика, нижньої губи, твердого піднебіння протягом 6 місяців, яка зникає при прийомі їжі. Об'єктивно: незначна атрофія сосочків язика, слизова оболонка блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пелларгоїдний глосит

b. Глоссодинія

с. Кандидозний глосит

d. Невралгія трийчастого нерва

е. Глоссит Гентера-Мейллера

3640. Хворий К., 48 років, скаржиться на лусочки на губах. З анамнезу: хворий працює будівельником. При огляді відзначається дифузне запалення губ, застійна гіперемія червоної облямівки, яка інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Атопический хейліт

b. Червоний вовчак

с. Актинічний хейліт

d. Метеорологічний хейліт

е. Екسفоліативний хейліт

3641. До стоматолога звернувся хворий, 42 років, зі скаргами на сухість в порожнині рота, губ, очей, біль у суглобах. З анамнезу: скарги з'явилися кілька років тому, періодично виникає припухлість білявушних слинних залоз після охолодження або нервових стресів. Об'єктивно: шкіра суха, визначаються заїжі в кутах рота, сухий кератокон'юктивіт. Слизова оболонка порожнини рота слабвоволога, гіперемована, язик лаковий. Слина в'язка, піниста, відмічається пришийковий карієс. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий двобічний паротит

b. Слинокам'яна хвороба

с. Хвороба Мікуліча

d. Синдром Шегрена

е. Хронічний двобічний паротит

3642. Чоловік, 47 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль, збільшення білявушної слинної залози ліворуч під час прийому їжі, особливо, гострої. Лікар встановив попередній діагноз: слинокам'яна хвороба білявушної слинної залози ліворуч. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу?

а. Комп'ютерна томографія

b. Ультразвукове обстеження

с. Рентгенографія

d. Реопародонтографія

е. Магніто-резонансна томографія

3643. Хвора, 62 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль в ділянці нижньої губи, підборіддя, щоки, зубів нижньої щелепи ліворуч. Біль нападopodobний, виникає раптово, посилюється та розповсюджується на прилягаючі ділянки обличчя. Вночі нападів не виникає. Об'єктивно: при доторканні в проекції ментального отвору виникає напад болю, який поступово зменшується та зникає зовсім під час проведення анестезії в цій ділянці. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Невралгія III гілки трійчастого нерву

- b. Неврит III гілки трійчастого нерву
- c. Глосодінія
- d. Неврит II гілки трійчастого нерву
- e. Невралгія II гілки трійчастого нерву

3644. Хвора С., 33 років, скаржиться на зуд та набряк верхньої губи. Об'єктивно: парез лицевого нерва зліва, верхня губа збільшена, при пальпації - набрякла, м'якої консистенції, без інфільтату у глибині ураження. Діагноз?

- a. Трофедема Мейжа
- b. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- c. Лімфангіома
- d. Набряк Квінке
- e. Макрохейліт Мішера

3645. Пацієнт К., 48 років, скаржиться на металевий присмак у роті, запах із рота. З анамнезу: працює у типографії. Об'єктивно: по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів синювато-чорна смужка. На слизовій оболонці щік, губ плями чорно-синього кольору. Діагноз?

- a. Ртутний стоматит
- b. Ерозивний стоматит
- c.
- d. Свинцевий стоматит**
- e. Вісмутовий стоматит

3646. Больная Т., 18 лет, жалуется на разрастание десен. Объективно: межзубные сосочки фронтального отдела гипертрофированы, плотные, безболезненные, не кровоточат, покрывают 1/2 коронки зубов, образуя ложные десневые карманы. Предварительный диагноз?

- a. Гипертрофический гингивит**
- b. Вирусные бородавки
- c.
- d. Эпулид
- e. Фиброматоз десен

3647. Больная М., 32 лет, жалуется на кровоточивость десен. Объективно: дёсна в области верхних и нижних зубов гиперемированы, отечны, легко кровоточат. На зубах обильный налёт. Пародонтальных карманов нет. Діагноз?

- a. Язвенно-некротический гингивит
- b.
- c. Гипертрофический гингивит
- d. Локализованный пародонтит
- e. Катаральный гингивит**

3648. Пациентка М., 20 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десны в области 24 зуба. Объективно: в 24 зубе нависающая пломба, десневой сосочек - отечен, пародонтальный карман глубиной 4 мм с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: резорбция межзубной перегородки на 1/3 длины корня. Діагноз?

- a. Пародонтоз I степени
- b. Генерализованный пародонтит II степени
- c. Локализованный пародонтит**
- d. Катаральный гингивит
- e. -

3649. Пацієнтка, 25 років, звернулася зі скаргами на болісність і кровотечу ясен під час чищення зубів і прийому їжі. З анамнезу: 19 тижнів вагітності. Об'єктивно: ясеневі сосочки перекривають на 1/3 коронки фронтальних зубів, набряклі, кровоточать при зондуванні, мають глянцевою поверхню, пародонтальні кишені не визначаються. На рентгенограмі патології не виявлено. Який остаточний діагноз?

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

3650. Хвора, 35 років, скаржиться на загальну слабкість, неприємний запах з рота, біль при прийомі їжі, підвищення температури тіла до 38°C. З анамнезу: перенесена гостра респіраторна інфекція. Об'єктивно: блідість шкірних вкривів, збільшення і болісність регіонарних лімфовузлів, рясне відкладення зубного нальоту, вздовж ясеневого краю – сіра кайма, виразка з нерівними краями на слизовій оболонці правої щоки, вкрита сіруватим нальотом; рясне слиновиділення. У гемограмі: лейкоцитоз зі зсувом ліворуч, помірне підвищення ШОЕ. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Міліарно-виразковий туберкульоз
- c. Агранулоцитоз
- d. Гострий лейкоз
- e. Виразково-некротичний стоматит Венсана**

3651. Хворий, 28, років звернувся зі скаргами на появу на слизовій оболонці порожнини рота різко болісних ерозій, головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість. 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. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини, осілі макрофаги. Який остаточний діагноз?

- a. Герпетичний стоматит**
- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- e. Герпетиформний дерматит Дюрінга

3652. Пацієнт, 48 років, звернувся зі скаргами на сухість, печію язика, що з'явилися біля 2-х тижнів тому. Напередодні переніс пневмонію. Місяць тому знаходився в стаціонарі, одержував великі дози антибіотиків. Об'єктивно: на тлі гіперемійованої та набряклої слизової оболонки язика в складках визначається крихтоподібний наліт сіро-білого кольору, що легко знімається при зішкрібанні; десквамація на бічних поверхнях язика. Слина густа. Для встановлення діагнозу проведено мікроскопію мазків з вогнищ ураження. Які результати дослідження скоріш за все визначаться в даному випадку?

- a. Гігантські клітини Пирогова -Ланганса
- b. Нитки псевдоміцелію
- c. Багаточисельні клітини гриба у стадії поділу**
- d. Фузо-спирілярний симбіоз
- e. Гігантські багатоядерні клітини

3653. Пацієнтка, 23 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на появу "виразки" на язиці, яка заважає під час прийому їжі та розмові. Пацієнтка пов'язує появу "виразки" із травмою, яка

відбулася 2 тижні тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика ліворуч – цупкий інфільтрат до 1 см в діаметрі. В центрі інфільтрату – кругла ерозія блюдцеподібної форми, червоного кольору, безболісна при пальпації. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, цупкі, безболісні при пальпації. Який метод дослідження дозволить поставити остаточний діагноз даному пацієнту?

a. Мікроскопія зіскріба з ерозії

b. Клінічний аналіз крові

c. Проба Манту

d. Біохімічний аналіз крові

e. Серологічна реакція

3654. Під час профілактичного огляду у студентки 20-ти років, стоматолог виявив висип на слизовій оболонці порожнини рота, який з'явився біля місяця тому. Об'єктивно: на слизовій губ, щік, м'якого піднебіння – округлі папули діаметром до 5-6 мм, безболісні при пальпації, вкриті білісуватим нальотом, який легко знімається. При цьому оголяються неглибокі ерозії. М'ясо-червоного кольору. Регіонарні лімфовузли збільшені, цупкої консистенції, безболісні. Яке першочергове дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

a. Цитологічне дослідження

b. Проба Манту

c. Люмінесцентне дослідження

d. Серологічні реакції

e. Загальний аналіз крові

3655. Чоловік, 52 років, звернувся зі скаргами на появу виразки на яснах в області зубів нижньої щелепи ліворуч, яка поступово поширюється; 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 грануляціями. Шийки зубів у зоні ураження оголені, зуби рухливі. Регіонарні лімфовузли збільшені, утворюють щільні пакети. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Пирогова-Ланганса. Який остаточний діагноз?

a. Сифіліс

b. Рак

c. Афтоз Сеттона

d. Лейкоз

e. Туберкульоз

3656. Хворий, 19 років, звернувся зі скаргами на появу 2 доби тому різко болісних ерозій на слизовій оболонці порожнини рота, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: на набряклій гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ – багаточисельні округлі ерозії діаметром 2-3 мм, вкриті сірувато-білим нальотом. Лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. При цитологічному дослідженні мазків з поверхонь ерозій виявлено гігантські багатоядерні клітини, макрофаги. Який остаточний діагноз?

a. Багатоформна ексудативна еритема

b. Вульгарна пухирчатка

c. Ерозивний стоматит

d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

e. Герпетичний стоматит

3657. Пацієнтка, 35 років, звернулася зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, появу болісних "ранок" на губі, відмічає рецидиви. Об'єктивно: на межі червоної облямівки та шкіри нижньої губи праворуч – згруповані пухирці 1-3 мм в діаметрі з серозним ексудатом на набряклій, гіперемійованій слизовій. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному

дослідженні виявлено макрофаги, гігантські багатоядерні клітини. Який препарат етіотропної дії необхідно призначити даному хворому для місцевого лікування?

- a. Клотримазол
- b. Солкосеріл
- c. Зовіракс
- d. Лорінден А
- e. Бутадіон

3658. Хворий, 60 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, болісність при вживанні їжі. В анамнезі: гіпертонічна хвороба з частими кризами. Об'єктивно: на гіперемованому м'якому піднебінні ліворуч визначається пухир з щільною покриткою і кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бульозний пемфігоїд
- b. Пухирчатка Пашкова
- c. Пемфігоїдна форма червоного плескатої лишая
- d. Пухирно-судинний синдром
- e. Вульгарна пухирчатка

3659. Жінка, 27 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Подібний стан періодично виникає протягом декількох років після перенесених респіраторних захворювань. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на тлі гіперемії і набряку слизової оболонки губ і щік – пухирі та ерозії, вкриті фібринозним нальотом, симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Герпетичний дерматит Дюрінга
- b. Багатоформна ексудативна ерітема
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Хронічний рецидивуючий герпес
- e. Пухирчатка Пашкова

3660. Хворий, 38 років, звернувся до стоматолога з приводу тривалої нориці в нижньому відділі лівої щоки. Об'єктивно: обличчя симетричне. Норицевий хід на шкірі до 0,3 см у діаметрі із млявими грануляціями та незначним кров'янисто-гнійним ексудатом. При зондуванні - зонд проникає в м'які тканини в напрямку до тіла нижньої щелепи. При пальпації в товщі лівої щоки визначається тяж. На рентгенограмі - 35 зуб має ознаки хронічного періодонтиту. Який остаточний діагноз у даного хворого?

- a. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- b. Актиномікоз нижньої щелепи
- c. Атерома лівої щоки.
- d. Одонтогенна підшкіряна гранульома обличчя
- e. Туберкульоз нижньої щелепи

3661. Хворий, 41 року, скаржиться на стовщення кістки на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота вільне. При пальпації нижньої щелепи праворуч визначається симптом Дюпюїтрена. 45 зуб за формою нагадує тимчасовий. На рентгенограмі нижньої щелепи в області зазначеного зуба визначається вогнище деструкції кістки із чіткими контурами, у просвіті якого інтенсивна тінь за формою нагадує коронку премоляра. Який остаточний діагноз?

- a. Радікулярна кіста
- b. Фолікулярна кіста
- c. Рак нижньої щелепи

- d. Остеобластокластома
- e. Внутришньокісткова гемангіома

3662. Хворий, 34 років, скаржиться на припухлість на піднебінні, болі в зубі на верхній щелепі ліворуч. Припухлість помітив 3 дні тому. Об'єктивно: обличчя симетричне. 24 зуб зруйнований у результаті каріозного процесу, перкусія зуба різко болісна, зондування вустя кореневого каналу - безболісне. Слизова оболонка в області твердого піднебіння гіперемійована, набрякла, флюктує. Діагностовано: Абсцес піднебіння. Яким чином Ви проведете розкриття абсцесу в даному випадку?

- a. Лінійним розрізом по-сагіталі
- b. Проколом абсцесу
- c. Пункцією
- d. Вікончатим розрізом**
- e. Лінійним розрізом по-трансверзалі

3663. Хворий, 64 років, звернувся до стоматолога із приводу виразки на бічній поверхні язика, різко болісної при прийомі їжі. Хворіє протягом місяця. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ліворуч – виразка овальної форми розміром 1х0,5 см з м'якими підритими фестончастими краями,. Дно виразки неглибоке, болісне, сіро-жовтого кольору, із дрібними грануляціями, що легко кровоточать. Навколо виразки - широкий запальний пояс. Пальпуються спаяні між собою, помірно ущільнені, підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Туберкульозна виразка**
- b. Первинний сифіліс
- c. Актиномікоз язика
- d. Декубітальна виразка
- e. Рак язика

3664. На прийом до стоматолога звернувся хворий. 25 років, зі скаргами на набряклість м'яких тканин обличчя. Об'єктивно: у лівій підочній області визначається набряк м'яких тканин. Шкіра пастозна. При пальпації спостерігається болючий тяж, що іде до внутрішнього кута ока. Лікар діагностував ускладнення запального процесу – тромбофлебіт лицевої вени. Яке із перерахованих захворювань найчастіше призведе до даного ускладнення?

- a. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
- b. Гострий гнійний гайморит
- c. Флегмона крило-піднебінної ямки
- d. Фурункул верхньої губи**
- e. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

3665. Хворий, 56 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на набряк в правій привушно – жувальній області, відчуття важкості в області залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: в правій привушно-жувальній області пружноеластична припухлість з ділянками ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова оболонка щік рожева, волога. З протоку виділяється слина з домішками слизу і гною. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Синдром Гутнера – Шегрена
- b. Гострий сіалодохіт
- c. Паренхіматозний сіалоаденіт**
- d. Епідемічний паротит
- e. Хвороба Мікуліча

3666. На прийом до стоматолога звернувся хворий 32 років, зі скаргами на свербіж й почервоніння шкіри в щічній області. Початок захворювання пов'язує із травмою шкіри. Об'єктивно: загальна

слабість, млявість. Температура тіла 39°C. У щічній області шкіра гіперемійована, злегка виступає над поверхню, межі відносно чіткі. На гіперемійованій поверхні міхури із серозною рідиною. Який остаточний діагноз?

a. Бешихове запалення обличчя

b. Фурункул

c. Нома

d. Сибірка

e. Флегмона щічної області

3667. Хворий, 30 років, скаржиться на вибухання м'яких тканин підборідної області, що помітив біля року тому. Об'єктивно: у підборідній області м'яко-еластичної консистенції новоутворення, безболісне, розміром 3х3 см із чіткими межами. При бімануальному обстеженні задній полюс новоутворення пов'язаний з підязичною кісткою. При пункції отримана незначна кількість густого жироподібного вмісту із кристалами холестерину й епітеліальними клітинами. Який остаточний діагноз?

a. Атерома

b. Серединна кіста шиї

c. Ретенційна кіста підязичної слинної залози

d. Бічна дермоїдна кіста шиї

e. Ліпома підборідної області

3668. Хворий, 36 років, звернувся до лікаря – стоматолога зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що з'явилася тиждень тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи праворуч ерозія округлої форми м'ясо-червоного кольору з блюдцеподібними краями 1 см у діаметрі з плотноеластичним інфільтратом в основі, безболісна при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Туберкульозна виразка

b. Трофічна виразка

c. Афто Сеттона

d. Сифілітична виразка

e. Декубітальна виразка

3669. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 34 років, зі скаргами на наявність "ранки" у куті рота, що з'явилася 10 днів тому. Об'єктивно: у куті рота ліворуч – тріщина, при пальпації - ущільнена в основі. Підщелепні лімфовузли безболісні, рухливі, не спаяні між собою, плотноеластичної консистенції. Після комплексного обстеження було призначено мікроскопічне дослідження. Які результати мікроскопічного дослідження найбільш вірогідні в даному випадку?

a. Стрепто і стафілококи

b. Мікобактерії туберкульозу

c. Гриби рода Candida

d. Фузо-спіриллярний симбіоз

e. Бліда трепонема

3670. На прийом до стоматолога звернулася жінка 65 років, зі скаргами на наявність "ранок" у кутах рота, почуття печіння і сухість губ. Хвора багато років користується знімним протезом на нижній щелепі. Об'єктивно: у кутах рота ерозії, болісні при пальпації, вкриті білим нальотом, що легко знімається. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу в першу чергу?

a. Цитологічне дослідження

b. Загальний аналіз крові

с. Біохімічний аналіз крові

d. Мікробіологічне дослідження матеріалу

е. Серологічні реакції

3671. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт 40 років, зі скаргами на біль в порожнині рота під час прийому їжі, наявність "ранок" на губах і щоках, загальну слабкість. Об'єктивно: на слизовій оболонці губ - ерозії, які вкриті сіруватим нальотом, неправильної форми з фестончатими краями. Навколишня слизова оболонка набрякла. При цитологічному дослідженні визначені гігантські багатоядерні клітини. Який остаточний діагноз?

а. Вульгарна пухирчатка

b. Хронічний рецидивуючий герпес

с. Ерозивний стоматит

d. Герпетичний дерматит Дюринга

е. Багатоформна ексудативна ерітема

3672. Чоловік, 25 років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39°C, нездужання. Хворіє протягом декількох років. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на різко гіперемованій і набряклій слизовій оболонці губ, щок - пухири, ерозії, вкриті фібринозним нальотом. Симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Вульгарна пухирчатка

b. Багатоформна ексудативна ерітема

с. Гострий герпетичний стоматит

d. Герпетичний дерматит Дюринга

е. Хронічний рецидивуючий герпес

3673. Хворий, 44 років скаржиться на наявність на нижній губі безболісної ділянки білуватого кольору. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи праворуч ближче до центра визначається різко обмежена ділянка полігональної форми розміром 0,5х1,0 см. Поверхня вогнища ураження має сірувато-білий колір, вкрита щільно сидячими дрібними лусочками. Навколишні тканини не змінені. Пальпація зміненої ділянки безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Обмежений передраковий гіперкератоз

b. Кандидозний хейліт

с. Червоний плескатий лишай

d. Червоний вовчак

е. Лейкоплакія, плоска форма

3674. Хворий, 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу: тривалий час до появи виразки існував бугорковий інфільтрат, що постійно збільшувався, потім утворилася виразка. Об'єктивно: на спинці язика - неглибока виразка, болісна при пальпації, оточена жовтуватими горбками, дно з підритими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Трофічна виразка

b. Декубітальна виразка

с. Ракова виразка

d. Туберкульозна виразка

е. Актиномікоз язика

3675. Пацієнтка, 24 років, скаржиться на біль у порожнині рота під час їжі, головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, наявність висипань. Об'єктивно: на шкірі рук - ерітематозні плями, папули з двоконтурним фарбуванням. Червона облямівка губ набрякла, вкрита кров'яними кірками, слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемована, із множинними ерозіями,

вкритими сіруватим нальотом з уривками пухирів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- d. Багатоформна ексудативна ерітема**
- e. Виразково-некротичний стоматит

3676. Пацієнту 28 років, встановлено діагноз - гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середній ступінь. Яка частота спостережень повинна бути лікарем-стоматологом за цим диспансерним хворим?

- a. 6 разів на рік
- b. 2 рази на рік**
- c. 3 рази на рік
- d. 1 рази на рік
- e. 4 рази на рік

3677. Хворий 15 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на болісність і кровоточивість ясен, що з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно: міжзубні сосочки та маргинальний край ясен набряклі, яскраво-червоного кольору, кровоточать при торканні, болісні при пальпації, верхівки сосочків куполоподібні, закруглені. Визначається зубний наліт. Пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі кісткова тканина без патологічних змін. Який остаточний діагноз?

- a. Десквамативний гінгівіт
- b. Загострення генералізованого пародонтиту
- c. Гострий катаральний гінгівіт**
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма

3678. Хвора, 19 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен під час прийому їжі. Об'єктивно: ясна в області фронтальних зубів нижньої щелепи валикоподібно стовщені, набряклі, гіперемійовані, болісні, кровоточать при торканні. Зуби скупчені. В області 42, 41, 31 і 32 зубів визначаються пародонтальні кишені глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перетинок в області 42, 41, 31 і 32 зубів до 1/3 їх висоти. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний локалізований пародонтит II ступеня
- b. Загострення хронічного локалізованого пародонтита I ступеня**
- c. Гострий локалізований пародонтит I ступеня
- d. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- e. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

3679. Хворий, 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль і кровоточивість ясен під час прийому їжі, рухливість зубів та відкладення зубного каменю. Об'єктивно: ясеневий край і ясеневі сосочки гіперемійовані, набряклі, кровоточать при торканні, болісні при пальпації. Визначаються відкладення зубного каменю та нальоту в надясеневій та підясеневій частинах зуба. Пародонтальні кишені глибиною до 7мм з помірною кількістю серозного ексудату. Рецесія ясен. Рухливість зубів II-III ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Пародонтоз III ступеня
- b. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг**
- c. Пародонтоз II ступеня

- d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит, абсцедуючий перебіг

3680. Хворому, 32 років, лікар-стоматолог встановив діагноз: генералізований пародонтит II ступеня загострений перебіг (абсцедуюча форма). Об'єктивно: рясні відкладення зубного каменю, пародонтальні кишені глибиною до 5 мм, рухливість зубів II ступеня, наявність вузлів травматичної оклюзії. На рентгенограмі – остеопороз, резорбція міжзубних перетинок до одної другої їх висоти. Яка лікувальна тактика є першочерговою в даному випадку?

- a. Інстиляції лікарських засобів
- b. Вибіркове зішлифування зубів
- c. Шинування рухливих зубів
- d. Розкриття абсцесу**
- e. Видалення зубного каменю

3681. Чоловік, 47 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на різку болісність в області верхньої щелепи праворуч і загальну слабкість. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, відмічаються відкладення зубного каменю. В 16 зубі на медіальній поверхні пломба, контактний пункт відсутній, ближче до ясеневого краю - щільний болісний інфільтрат, флюктуація. Рухливість 16 зуба - II ступеня, 15 і 17 зубів - I ступеня. Підщелепні лімфатичні вузли праворуч збільшені, злегка болісні при пальпації. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Пародонтальний абсцес**
- c. Загострення локалізованого пародонтиту
- d. Періостит
- e. Загострення катарального гінгівіту

3682. Жінка, 33 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в області нижньої щелепи ліворуч, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 36 зубі на дистальній поверхні і в 37 зубі на медіальній поверхні пломби, контактний пункт відсутній, міжясеневий сосочок і маргінальний край ясен набряклий, гіперемійований, кровоточить при торканні. Пародонтальна кишеня між 36 і 37 зубами – до 5 мм, при натисненні на ясна - гнійний ексудат. Горизонтальна перкусія 36 і 37 зубів різко болісна. Рухливість 36 і 37 зубів I ступеня. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту 36 і 37 зубів
- b. Локалізований пародонтит в області 36 і 37 зубів**
- c. Пародонтальний абсцес в області 36 і 37 зубів
- d. Періостит нижньої щелепи ліворуч
- e. Генералізований пародонтит, абсцедуючий перебіг

3683. Пацієнт, 45 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровоточать. Корені зубів оголені на 1/3, зуби стійкі. В пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22 і 23 зубів - дефекти у вигляді клину. На рентгенограмі – зниження висоти міжальвеолярних перетинок на 1/3 їх висоти, явища остеосклерозу, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
- b. Пародонтоз II ступеня
- c. Атрофічний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- e. Пародонтоз I ступеня**

3684. Хвора, 16 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на розростання та

кровоточивість ясен. Об'єктивно: на нижній щелепі - скупченість зубів. Ясеневі сосочки набрякли, яскраво-червоного кольору, округлої форми, кровоточать при торканні, покривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Визначаються надясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перетинок не відмічається. Який остаточний діагноз?

- a. Фіброматоз ясен
- b. Виразковий гінгівіт II ступеня
- c. Хронічний катаральний гінгівіт II ступеня
- d. Гіпертрофічний гінгівіт II ступеня, набрякла форма**
- e. Хронічний генералізований пародонтит II ступеня

3685. Пацієнтка, 19 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність плям білого кольору на вестибулярній поверхні центральних різців верхньої щелепи. Плями з'явилися відразу після прорізування зубів та не змінювались впродовж часу. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 зубів симетрично розташовані плями, емаль гладка, блискуча, не забарвлюється метиленовим синім. Який остаточний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Карієс у стадії плями
- c. Системна гіоплазія емалі**
- d. Флюороз
- e. Місцева гіоплазія емалі

3686. Пацієнтка, 20 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність плям білого кольору на зубах обох щелеп, термін появи плям не пам'ятає, суб'єктивно не турбують. Проживає в місцевості із вмістом фтору у питній воді 1,0 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 та 21,22 і на горбках 16 та 26 зубів - плями білого кольору з гладенькою, блискучою поверхнею, не забарвлюються метиленовим синім. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Системна гіоплазія емалі**
- c. Системний карієс
- d. Місцева гіоплазія емалі
- e. Флюороз

3687. Пацієнтка, 18 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність темних плям на зубах, що з'явилися відразу після прорізування, суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців і на буграх та вестибулярній поверхні перших молярів численні плями коричневого кольору. Поверхня плям гладка, блискуча. Зондування, реакція на холод негативна. Який провідний етіопатогенетичний механізм розвитку патології у даному клінічному випадку?

- a. Захворювання молочних зубів
- b. Захворювання раннього дитячого віку
- c. Підвищений вміст фтору в питній воді**
- d. Захворювання матері під час вагітності
- e. Висока патогенність мікроорганізмів

3688. Чоловік, 23 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність плям на зубах обох щелеп. Мешкає у місцевості із вмістом фтору у питній воді 2,3 мг/л. Плями суб'єктивно не турбують. Об'єктивно: на різних поверхнях всіх груп зубів множинні плями світло-коричневого кольору, емаль в області плям гладка, блискуча. Який остаточний діагноз?

- a. Крейдоподібно-крапчата форма флюорозу
- b. Деструктивна форма флюорозу
- c. Штрихова форма флюорозу

d. Ерозивна форма флюорозу

e. Плямиста форма флюорозу

3689. Дівчина, 20 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність білих плям на зубах, термін появи плям не пам'ятає, суб'єктивно не турбують. Проживає в місцевості із вмістом фтору у питній воді 1,0 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 та 21,22 і на буграх 16 та 26 зубів - плями білого кольору з гладенькою, блискучою поверхнею. Яка причина виникнення визначеної патології у даної пацієнтки?

a. Запальні захворювання тимчасових зубів

b. Порушення процесу мінералізації зубних зачатків

c. Погана гігієна порожнини рота

d. Нераціональне харчування

e. Підвищений вміст фтору у питній воді

3690. Больная А., 52 лет, жалуется на расхождение зубов в переднем отделе верхней челюсти. Объективно: десна бледно-розового цвета, плотная, атрофическая. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивы. Диастема в области 11 и 21 зубов до 5 мм. Прикус глубокий. Укажите дополнительные методы исследования

a. Ортопантомограмма

b. Капилляроскопия

c. -

d. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс

e. Компьютерная томография

3691. Хворий 52-х років скаржиться на біль в порожнині рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії-тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Ланганса. Діагноз?

a. Первинний сифіліс

b. Ракова виразка

c. Декубітальна виразка

d. Трофічна виразка

e. Туберкульозна виразка

3692. У дівчинки 6 років відкривання рота вільне. Альвеолярний паросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 13 та 23 зубів. Має трикутну форму. Мова невнятна. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася з даною вадою. Діагноз?

a. Ізольоване неповне незрощення піднебіння

b. -

c. Ізольоване повне незрощення піднебіння

d. Скрите незрощення піднебіння

e. Природне часткове незрощення піднебіння

3693. У хворої 50 років безпричинна, приступообразна біль у верхній щелепі справа, посилюється при доторканні до обличчя, повторюється через 5-7 хвилин. У 16 зубі каріозна порожнина. Під час сну приступів немає. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На О-граммі патології немає. Діагноз?

a. Пульпіт 16 зуба

b. -

c. Гайморит справа

d. Артрит правого скронево-нижнього щелепного суглоба

e. Невралгія I I гілки правого трійчастого нерва

3694. Больная К., 35 лет на производстве получила ожог лица негашеной известью. Чем нельзя обрабатывать [обмывать] пораженную поверхность?

a. 4-5 % раствор гидрокарбоната натрия

b. -

c. 20 % раствор сахара

d. 1-2 % раствор уксусной кислоты

e. Проточная вода

3695. В поликлинике к хирургу-стоматологу обратился больной А., 20 лет, по поводу карбункула подбородка . Какова тактика врача?

a. Назначить лечение и отправить на работу

b. -

c. Направить на консультацию к хирургу

d. Выдать больничный лист и назначить лечение амбулаторно

e. Направить на госпитализацию

3696. Пацієнт, 19 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чистки зубів, рясне утворення зубного нальоту. Об'єктивно: ясеневі сосочки набряклі, гіперемійовані, кровоточать при доторканні. Гігієнічний індекс за Федоровою-Володкіною - 3,5 бала. Який препарат слід порекомендувати цьому хворому для оптимізації індивідуальної гігієни порожнини рота?

a. Облепіхову олію

b. Солкосерілову дентальну адгезивну пасту

c. Гель Метрогіл-дента

d. Гель троксевазин

e. Олія шипшини

3697. Пацієнтка, 45 років, звернулася до лікаря-пародонтолога зі скаргами на рухливість фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: різці нижньої щелепи рухливі I-II ступеня, ікла стійкі, зуби не депульповані. Лікар прийняв рішення провести шинування фронтального секстанта нижньої щелепи. Яку шинуючу конструкцію доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

a. Шину з повних коронок

b. Суцільнолиту штифтову шину

c. Коронково-колпачкову шину

d. Шинування зубів за допомогою лігатурного дроту

e. Волоконну адгезивну шину

3698. Больной М, после ДТП .Определяется симптом „очков”, удлинение и отек средней зоны лица, подвижность верхней челюсти, перкуторно звук „треснувшего горшка” в области верхней челюсти, открытый прикус до 0,2 см между центральными резцами, боль, припухлость мягких тканей лица . Диагноз?

a. -

b. Перелом верхней челюсти

c. Перелом основания черепа

d. Ушиб мягких тканей лица

e. Перелом скуловой кости

3699. Врачом стоматологом – ортопедом во время препаровки 36 зуба травмирован язык : резаная

рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какова тактика врача?

a. -

b. ПХО раны

c. Давящая повязка

d. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова

e. Трахеостома с тампонадой полости рта

3700. Больная В., 20 лет, госпитализирована в челюстно – лицевое отделение с открытым переломом костей носа со смещением . Ваша тактика и последовательность действий в лечении перелома костей носа?

a. Вправить кости носа ; произвести тампонаду носа; края раны обработать йодом и наложить асептическую повязку

b. -

c. Вправить кости носа ; тампонада носа ; ПХО раны

d. Тампонада носа ; ушивание раны

e. Ушить кожную рану носа ; вправить кости носа ; произвести тампонаду носа

3701. Больная, 70 лет, доставлена в челюстно – лицевое отделение с переломом нижней челюсти слева в области тела, со смещением фрагментов до 0,2 см. В полости рта имеются 34 и 46 зубы и съемный протез. Ваша тактика?

a. Наложение подподбородочной пращи с использованием съемного протеза

b. Наложение обвивного шва

c. -

d. Изготовление шины Гунинга -Порта

e. Остеосинтез по Гацко

3702. Больная М., 18 лет обратилась к хирургу-стоматологу с переломом нижней челюсти слева в области 38 зуба со смещением отломков. Какой самый характерный признак для этого перелома?

a. Кровотечение из полости рта

b. Затрудненное открывание рта

c. -

d. Симптом “ступеньки” в области 38 зуба

e. Отек мягких тканей

3703. Больной К., 33 лет доставлен в челюстно – лицевое отделение после ДТП .Диагностирован перелом верхней челюсти по Ле Фор I I I. Зубы на верхней и нижней челюстях сохранены полностью. Какой оптимальный метод иммобилизации отломков верхней челюсти?

a. Метод Фидеропилля

b. -

c. Остеосинтез спицами Киршнера

d. Метод Адамса

e. Шинирование + индивидуальная пращевидная повязка и шапочка

3704. У юнака 18 років, що проживає в сільській місцевості і звернувся за допомогою до стоматологічного відділення центральної районної лікарні, де на підставі скарг та результатів об'єктивного дослідження був установлений попередній діагноз “гострий виразково-некротичний гінгівіт” був взятий мазок- відбиток з ураженої ділянки. Яка патогенна мікрофлора найбільш імовірно буде висіяна під час мікробіологічних досліджень?

a. Фузоспірілярний симбіоз

b. Туберкульозна паличка

- c. Стрепто-стафілококові асоціації
- d. Гриби роду Candida
- e. Бліда трепонема

3705. У хворого Р. болісний, щільний участок шкіри в області верхньої губи зліва. Синюшно-багрового кольору з яскраво – червоним відливом. На поверхні видно 3 некротичні ділянки. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені, болісні. В загальному аналізі крові – зміщення формули вліво. Діагноз?

- a. Остеомієліт верхньої губи
- b. Актиномікоз верхньої щелепи
- c. -
- d. Карбункул верхньої губи слеза**
- e. Фурункул верхньої губи

3706. Батьки хлопчика 8 років звернулися до лікаря зі скаргами на відсутність рухів у правому скронево – нижньо щелепному суглобі. Якому захворюванню більш за все властивий цей симптом?

- a. Перелом нижньої щелепи в області суглоба
- b. -
- c. Контрактура
- d. Вивих
- e. Анкілоз**

3707. Больному поставлен диагноз : перелом верхней челюсти по Ле Фор I I . Какой самый характерный симптом для этого заболевания?

- a. Звук “ треснувшего горшка ”, который определяется при перкуссии зубов на больной стороне**
- b. Парестезия верхней губы и носа
- c. -
- d. Открытый прикус
- e. Симптом “ очков ”

3708. Больной доставлен в челюстно – лицевое отделение после ДТП. Выражена ликворея . Для какого перелома лицевого черепа это характерно?

- a. -
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I + перелом основания черепа**
- c. Перелом скуловой кости
- d. Перелом костей носа
- e. Перелом по Ле Фор I I

3709. У хворого Г. температура 38°C, загальна слабкість, неприємний запах із рота, сильний біль постійного характеру в лунці 36 зуба. Лунка заповнена залишками їжі. Слизова оболонка біля лунки набрякша, гіперемована . Лімфатичні вузли у підщелепної ділянці зліва збільшені, болісні. Діагноз?

- a. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- b. -
- c. Остеомієліт нижньої щелепи зліва
- d. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- e. Альвеоліт 36 зуба**

3710. У хворого П., температура 39°C, загальна слабкість, На верхній губі справа болісний, щільний інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, у центрі некротичний стрижень. Підщелепні лімфовузли справа збільшені, болючі.

Діагноз?

- a. Загострений хронічний остеомієліт верхньої щелепи.
- b. Фурункул верхньої губи**
- c. Карбункул верхньої губи справа
- d. Гострий періостит верхньої щелепи справа
- e. Підкожна одонтогенна гранульома

3711. Больной С. доставлен в челюстно – лицевое отделение с диагнозом : перелом верхней челюсти справа по Ле Фор I I . Какой метод иммобилизации отломков показан при данном переломе?

- a.
- b. Бимануальное шинирование челюстей резиновой межчелюстной тягой и пращевидной повязкой**
- c. Шины Гунинга - Порте
- d. Шины Васильева
- e. Аппарат Рудько

3712. Больной, 60 лет, доставлен в челюстно – лицевое отделение с переломом верхней челюсти по Ле Фор I . У больного вторичная адентия. Какой хирургическо – ортопедический метод иммобилизации отломков при данной патологии?

- a.
- b. Адамса и Фидершпиля**
- c. Остеосинтез
- d. Шина Тигерштедта
- e. Аппарат Збаржа

3713. Хворий М, 5 років, страждає на загострення хронічного пульпіту 55. Який анестетик обрати для знеболення?

- a. Ультра каїн
- b. Новокаїн
- c. мепівакаїн**
- d. Лідокаїн
- e. Тримекаїн

3714. У хворої Ч., 20 років, діагностовано гострий середній карієс 26 зуба 2 класу за Блекум. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу для відтворення форми зуба?

- a. Гібридний композит
- b. Мікронаповнений композит
- c. Компомер**
- d. макронаповнений композит
- e. -

3715. У хворої Д., 19 років, соматично здорової, планується лікування загострення хронічного пульпіту 46 вітальним методом. Яку методику знеболення доцільніше обрати?

- a. -
- b. провідникове знеболювання**
- c. Внутрішньо пульпарне знеболювання
- d. Інфільтраційне знеболювання
- e. Загальний наркоз

3716. У больной, 47 лет, опухоль на альвеолярном отростке нижней челюсти . Клиническая

диагностика затруднена. Какой дополнительный метод диагностики будет наиболее достоверным?

- a. Цитология
- b. Рентгенография нижней челюсти
- c. -
- d. Биопсия**
- e. Компьютерная томография

3717. У больного, 18 лет, в области носогубной складки резкий отек и плотный инфильтрат, размером 1,5х2 см. В центре точечная некротическая корка. Флюктуации нет. После снятия корки виден некротический стержень. Диагноз?

- a. Абсцесс
- b. -
- c. Карбункул
- d. Рожистое воспаление
- e. Фурункул**

3718. У женщины, 49 лет, 2 дня Т 39°C, зуд, отёк, боли в области левой щеки и боковой поверхности носа. Кожа гиперемирована, с резкими границами между здоровой и пораженной кожей в виде языков пламени. Пальпаторно болезненна, напряжена. Края имеют фестончатые очертания. Диагноз?

- a. Опоясывающий лишай
- b. Микробная экзема
- c. Рожистое воспаление левой щеки**
- d. Красная волчанка
- e. Нейродермит

3719. Больная, 30 лет, жалуется на боли, иррадиирующие в ухо, неприятный запах изо рта, температура 37,8°C. Пять дней тому атипично удален 37 зуб. Слизистая вокруг лунки отёчна, гиперемирована, болезненна. Лунка выполнена полураспавшимся сгустком. На рентгенограмме патологии нет. Диагноз?

- a. Остеомиелит нижней челюсти
- b. -
- c. Луночковая боль
- d. Невралгия I I I ветви правого тройничного нерва
- e. Острый альвеолит**

3720. 4 дні тому видалено зуб, біль в щелепі, гіпертермія до 38,4°C, нездужання, неприємний запах з рота. Відзначається асиметрія обличчя, слизова навколо лунки видаленого зубу гіперемована, набрякла, болісна. Післяопераційна рана заповнена некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Діагноз?

- a. Остеолієліт
- b. Гінгівіт
- c. Періостит
- d. Альвеоліт**
- e. Перелом щелепи

3721. Хвора скаржиться на лихоманку, почервоніння шкіри щоки, печію, біль. Відмічається вогненно-червона пляма у вигляді язиків полум'я. Краї еритеми припідняті у вигляді валика. Місцями утворились міхури (були) заповнені серозною рідиною. Діагноз?

- a. Опоясуючий лишай

- b. Червона вовчак
- c. Мікробна екзема

d. Бешиха

- e. Поліморфна ексудативна еритема

3722. Хворий звернувся зі скаргами на біль, припухлість привушно – жуйної області. Попередньо хворий переніс ангіну. Об'єктивно відзначається щільний, болісний інфільтрат попереду козелка вуха. Шкіряний покрив без змін. Із протоки привушної слинної залози виділяється прозора слина. Діагноз?

- a. Артрит

b. Лімфаденіт (несправжній паротит Герценберга)

- c. Слюно – кам'яна хвороба

- d. Паротит

- e. Аденолімфома

3723. Хворий 56 років скаржиться на гострі різучі струмоподібні напади болю в області нижньої щелепи та підборіддя під час вживання їжі, гоління, розмови. Біль супроводжується ринореєю, гіперсалівацією, слюзотечею. Діагноз?

- a. Неврит трійчастого нерва

- b. Невралгія язико – глоточного нерва

- c. Неврит лицевого нерва

d. Невралгія трійчастого нерва 3 гілки

- e. Невралгія 2 гілки трійчастого нерва

3724. У хворого після переохолодження з'явилась асиметрія обличчя, половина обличчя нерухоме, око повністю не закривається, кут роту опущений. При огляді обличчя перекошене в здорову сторону, мимічна мускулатура на стороні ураження не функціонує. Діагноз?

a. Неврит лицевого нерва

- b. Геміатрофія обличчя

- c. -

- d. Пухлина обличчя

- e. Невралгія трійчастого нерва

3725. Хвора 60 років скаржиться на самовільні, постійні, ниючі болі в області верхньої щелепи праворуч, після пломбування верхнього моляру. При огляді визначається порушення чутливості слизової оболонки альвеолярного відростку та деяких ділянок шкіри верхньої губи. Діагноз?

a. Неврит трійчастого нерва 2 гілки

- b. Неврит лицевого нерва

- c. Перидотит

- d. Гайморит

- e. Невралгія трійчастого нерва

3726. Хворий одержав поранення ударом в обличчя гострим предметом при падінні. При огляді виявлена рана до 1 см. з нерівними краями з ділянками крововиливів навколо рани. Зонд легко проходить на глибину до 5 см. Діагноз?

- a. Забита рана обличчя

b. Колота рана обличчя

- c. Покусана рана обличчя

- d. Різана рана обличчя

- e. Рубана рана обличчя

3727. Хворий скаржиться на біль у верхній щелепі, порушення прикусу, кровотечу з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально визначається рухомість верхньої щелепи з кістками носу. Рентгенологічно – лінія перелому по вилице-максиллярним швам та внутрішнім стінкам очних ямок. Діагноз?

- a. Перелом виличної кістки
- b. Перелом кісток носу
- c. Перелом альвеолярного відростка
- d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III
- e. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II**

3728. Скарги на біль в обличчі, кровотечу з носа. Відмічається симптом “окулярів”, мануально - незначна рухомість верхньої щелепи із виличними кістками. Рентгенологічно – лінія перелому по кореню носа, стінкам очних ямок, через крилоподібні відростки клиноподібної кістки та лобно-виличному шву. Діагноз?

- a. Перелом виличної кістки
- b. Перелом кісток носу
- c. Перелом альвеолярного відростку
- d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II
- e. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III**

3729. Хвора С., 57 років, скаржиться на тупий, ниючий біль в області ВНЩС, хруст які посилюються при жуванні. Закладеність в вусі. Відкривання рота обмежене 2-3 см. На рентгенограмі відмічається склероз кортикальної пластинки головки нижньощелепної кістки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Склерозуючий артроз ВНЩС**
- b. Артрит ВНЩС
- c. Деформуючий артоз ВНЩС
- d. Лівосторонній отит
- e. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

3730. Хворий 64 роки. На червоній каймі губи має ерозію овальної форми розміром 0,5-1см. З рівним, червоного кольору дном, безболісна. Поверхня покрита кров'янистою плівкою, по краях ерозії епітелій припіднятий у вигляді валу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозивна лейкоплакія
- b. Рак слизової нижньої губи
- c. Істина пухирчатка
- d. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатого лишая
- e. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**

3731. У хворої 40 років на боковій поверхні язика має місце виразка овальної форми 0,5х1,0см, покрита сірим нальотом краї гіперимовані, прилеглий травмуючий зуб видалено місяць тому. Епітелізація виразки не настала. Регіональні лімфовузли незначно збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічна виразка слизової порожнини рота**
- b. Плоско клітинний ороговіваючий рак
- c. Туберкульозна язва
- d. Хронічний афтозно-виразковий стоматит
- e. Твердий шанкр

3732. У хворої 35 років на червоній каймі нижньої губи зліва відмічається різко обмежена ділянка,

полігональної форми 0,2х1,0см, покрита сіро-коричневим лускуватим нальотом, практично не підвищується над рівнем червоної кайми. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гландулярний хейліт

b. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми губ

c. Червоний плескатий лишай

d. Лейкоплакія

e. Хейліт Манганотті

3733. Хвора має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасті новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8см. чітко відділені від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилась 6 років назад. Діагноз?

a. Бородавка

b. Папілома шкіри

c. Нейрофіброма

d. Шкіряний ріг

e. Базаліома

3734. У хворої 58 років на шкірі щоки відзначається вузол середньої щільності, 2см в діаметрі. В центрі кратероподібна впадина заповнена роговими масами. Вузол з'явився за 3 тижня. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Атерома

b. Кератоакантома. (Псевдокарциноматозний молюск)

c. Шкіряний ріг

d. Папілома

e. Базаліома

3735. У хворого 55 років на слизовій поверхні щоки і в ретромоллярній ямці мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

b. Еритроплазія Кейра

c. Лейкоплакія ерозивно-виразкова

d. Хронічний афтозно-виразковий стоматит

e. Рак слизової

3736. У хворої 57 років на слизовій ретромоллярної ямки мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися осередки сіро-білого кольору, які виступають над поверхнею слизової з різко вираженим ороговінням та гіперплазією, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний афтозно-виразковий стоматит

b. Лейкоплакія ерозивно-виразкова

c. Еритроплазія Кейра

d. Червоний плескуватий лишай

e. Лейкоплакія веррукозна

3737. Скарги на зуд, печіння, болісність нижньої губи. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи набрякла, гіперемійована із ерозіями, кірочками, тріщинами. Навколо червоної кайми шкіра, слизова оболонка та кути рота не уражені. Загострення процесу відбувається у весняно-літній період. Діагноз:

a. актинічний хейліт, ексудативна форма

b. контактний алергічний хейліт

c. гландулярний хейліт, серозна форма

d. атопічний хейліт

e. обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми

3738. Захворюванню притаманна тріада симптомів: афтозно-виразкові елементи на СОРП і глотки, папульозні і везикулярні висипання на зовнішніх статевих органах, що швидко трансформуються в ерозії і язви, та ураження очей-гіпопійон, атрофія зорового нерва, кератит, кон'юнктивіт. Частіше хворіють чоловіки. Всі симптоми можуть виникати одночасно або з проміжком в декілька місяців, років. Є рецидиви впродовж багатьох років. Попередній діагноз:

a. хронічний рецидивний афтозний стоматит

b. стоматит Сеттона

c. гіповітаміноз А

d. синдром Стівенса-Джонсона

e. синдром Бехчета

3739. Пухирці та ерозії на кон'юнктиві очей, уретрит чи вульвовагініт. Поліморфізм висипань на шкірі (еритема, папули, пухирці, пухири), симптом "кокарди", висока температура. На слизовій поширені ерозії, вкриті мембранозним нальотом. Діагноз:

a. герпетиформний дерматит Дюринга

b. синдром Стівенса-Джонсона

c. ерозивний стоматит

d. гриповий стоматит

e. герпетичний стоматит

3740. Захворювання, при якому після прийому медикаментозного препарату швидко виник набряк. Тканини напружені, при діаскопії - заглиблення не утворюється. Набряк локалізується в ділянці повік, губ, язика, гортані та утримується впродовж 2-3 діб, зникає безслідно. Діагноз:

a. багатоформна ексудативна еритема

b. синдром Лайєлла

c. синдром Шегрена

d. синдром Мелькерсона-Розенталя

e. набряк Квінке

3741. Підвищена температура, інтенсивний невралгічний біль в лівій половині обличчя. На слизовій щоки і піднебіння, в проекції нервів, з'явилися групи пухирців у вигляді ланцюжка, які згодом трансформуються у невеликі ерозії. Діагноз:

a. гострий герпетичний стоматит

b. ерозивний стоматит

c. хронічний герпетичний стоматит

d. хронічний афтозний стоматит

e. оперізувальний лишай

3742. Додатковий метод дослідження, який застосовують для діагностики виразково-некротичного гінгівостоматиту Венсана:

a. морфологічний

b. бактеріоскопічний

c. біохімічний аналіз крові

d. рентгенологічний

е. вакуумна проба

3743. Хвора, 30 років. Руйнація коронки 15 зубу трохи більше половини. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба

а. Зуб препарується до ясни

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

с. Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу

д. При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки у зв'язку з чим пришийкова частина зуба препарується без уступу

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

3744. Хвора, 25 років. Повна руйнація коронки 11 зубу. Скарг, окрім естетичного дефекту не має. В анамнезі відсутні дані про його лікування. Складіть комплексний план відновлення дефекту

а. Видалення зуба, виготовлення мостоподібного протезу з опорою на 12 та 21

б. Направлення хворої до стоматолога терапевта, розпломбування кореневого каналу, виготовлення штифтового зубу

с. прицільна рентгенографія, лікування періодонтиту з пломбуванням каналу на 1/3, виготовлення куксової штифтової вкладки, виготовлення суцільно керамічної, металокерамічної, металопластмасової або пластмасової коронки

д. Видалення кореня зуба та виготовлення знімного протезу

е. -

3745. Хворому 34 роки. Внаслідок отриманої травми на виробництві у процесі виконання ним трудових обов'язків було пошкоджено 4 фронтальних зуба на верхній щелепі, які потребують повного відновлення штифтовими конструкціями та коронками. Чи користується потерпілий правом безоплатного зубного протезування

а. -

б. забезпечується зубним протезуванням з відшкодуванням витрат із фонду соціального страхування (за винятком протезування з дорогоцінних металів)

с. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та металокерамічних і металопластмасових протезів)

д. Не користується

е. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та прирівняних до них по ціні тільки по досягненню пенсійного віку)

3746. У хворого 71 року, що звернувся до стоматолога на консультацію, на шкірі щічної ділянки зліва є поодинокий щільний роговий виступ, що конічно звужується до верхівки. Ширина утворення біля 0,4 см, в довжину - до 0,6 см, слабоболісний, брудно-сірого кольору, має шарувату будову, чіткі межі. При пальпації м'яких тканин у підставі відчувається ущільнення. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Ліпома

б. Шкірний ріг

с. Кератоакантома

д. Бородавчастий передрак

е. Хвороба Боуена

3747. До стоматолога районної поліклініки вперше звернулася жінка 45 років із скаргами на наявність збільшених лімфатичних вузлів правої підщелепної ділянки, субфібрильну температуру тіла, слабкість, потовиділення, зниження маси тіла на протязі місяця. При пальпації патологічно

змінені лімфатичні вузли м'які, безболісні, деякі спаянні між собою. Встановіть діагноз та направте до спеціаліста для подальшого лікування

a. -

b. Туберкульозний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до фтізіатра

c. Актіномікотичний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до дерматолога

d. Сифілітичний лімфаденіт правої підщелепної ділянки. Направити хворого до дерматолога-венеролога

e. СНІД. Направити хворого до інфекціоніста

3748. До фельдшерсько-акушерського пункту до лікаря-стоматолога звернулась жінка 32 років з почервонінням та невеликим набряком правої половини обличчя, які з'явилися через декілька секунд після впливу пару. Встановити діагноз та призначити лікування

a. -

b. Опік 1 ступеня. Лікування: обробити уражену поверхню шкіри "Пантенолом" або "Пантенстіном". Продовжити лікування на протязі 5-7 днів

c. Опік III ступеня. Обробити уражену шкіру 20% гелем кверцетину та накласти асептичну пов'язку. Обов'язкова госпіталізація

d. Опік II ступеня. Обробити уражену шкіру метиленовим синім. Призначити "Офлокаїн" протягом 7 днів

e. Хімічний опік. Обробити поверхню 5% розчину гідрокарбонату натрію. Накласти асептичну пов'язку

3749. До якого виду профілактики карієсу належить полоскання ротової порожнини фторидвмісними розчинами, що проводиться у дітей з однаковими ризик-факторами:

a. -

b. групова медикаментозна екзогенна

c. індивідуальна медикаментозна ендогенна

d. групова медикаментозна ендогенна

e. комплексна медикаментозна

3750. Сполуки та концентрація фториду натрію, що включена до складу лаку „Біфлюорид 12”:

a. 6% CaF та 6% NaF

b. 6% $\text{Ca}_9(\text{PO})_4(\text{OH})_2$ 6% NaF

c. 6% CaF та 6% NaF

d. 12% NaF

e. -

3751. Добова потреба фтору організму дітей дошкільного віку, що мешкають у місцевості з низьким рівнем фтору у питній воді:

a. 1,0 мг

b. 2,0 мг

c. -

d. 0,5 мг

e. 1,5 мг

3752. Метод лікування дитини 9 років IV групи здоров'я з піднебінним абсцесом, хронічним гранулюючим періодонтитом 65 зуба:

a. видалення 65 зуба, диспансеризація

b. консервативне лікування 65 зуба, диспансеризація

c. -

d. видалення 65 зуба, консультація ортодонта

e. видалення 65 зуба

3753. До лікаря-стоматолога звернулась дитина 14 років зі скаргами на косметичний дефект внаслідок “негарного вигляду” постійних різців. Під час огляду з’ясовано, що по різальному краю верхніх постійних зубів є серпоподібні виямки, форма зубів бочкоподібна, емалі у ділянці різального краю немає. Визначте діагноз

a. Гіоплазія емалі

b.

c. Набутий сифіліс

d. Вторинний сифіліс

e. Природжений сифіліс. Зуби Гетчісона

3754. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 22 років зі скаргами на постійну сухість у роті, свербіння, наявність білих нашарувань на язиці, “заїди” у кутиках рота. Під час опитування з’ясовано, що захворювання триває 3 місяці. Впродовж вказаного періоду пацієнт схуд на 8 кілограмів, страждає стійкою діареєю впродовж місяця, переніс два рецидиви герпетичної інфекції, пневмонію. Визначте тактику обстеження пацієнта

a.

b. Консультація лікаря інфекціоніста та лікаря-імунолога. Мікологічне дослідження

c. Цитологічне дослідження

d. Консультація лікаря-гастроентеролога. Мікологічне дослідження

e. Серологічне дослідження

3755. До лікаря-стоматолога звернулись батьки з дитиною віком 3 місяців зі скаргами на наявність “білих нальотів” на слизовій оболонці порожнини рота. Під час опитування з’ясовано, що ураження порожнини рота у дитини виникли після народження. Дитина значно відстає в наборі маси тіла і росту від вікової норми, має ознаки діареї, періодичну гіпертермію. Визначте тактику обстеження пацієнта

a. Цитологічне дослідження

b. Мікологічне дослідження

c. Консультація лікаря-імунолога та лікаря інфекціоніста. Мікологічне дослідження

d. Серологічне дослідження

e.

3756. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 36 років зі скаргами на наявність “виразок” у порожнині рота. Під час огляду виявлено, що у зоні Клейна є численні виразково-ерозивні елементи висипань; на слизовій оболонці піднебіння, язика є три виразки. Попереднє лікування було неефективним. Результати вірусологічних досліджень підтверджують етіологічну роль вірусу цитомегалії у виникненні вказаних уражень. Опитуванням з’ясовано, що пацієнт є гомосексуалістом. Визначте первинний діагноз

a. Герпетичний стоматит

b. -

c. Багато формна ексудативна еритема

d. Цитомегаловірусний стоматит

e. СНІД

3757. До лікаря-стоматолога звернулась пацієнтка віком 27 років зі скаргами на наявність сухості, постійних герпетичних висипань у порожнині рота та на червоній каймі губ. Під час огляду виявлено, що на слизовій оболонці губ і язика є 4 глибокі ерозії, на слизовій оболонці спинки язика

щільний сіро-білий наліт, у кутиках рота – тріщини, вкриті білим нальотом. З даних анамнезу відомо, що пацієнтка впродовж останніх 2-х місяців хворіла на пневмонію, мала ознаки гострої кишкової інфекції та наступної диспепсії. втратила вагу на 10 кг. Визначте первинний діагноз

a. -

b. СНІД

c. Хронічний кандидозний стоматит

d. Рецидивуючий герпес порожнини рота, ангулярний мікотичний хейліт

e. Герпетичний стоматит

3758. До лікаря-стоматолога звернулась пацієнтка віком 27 років зі скаргами на появу висипань на червоній каймі губ, тріщин у кутиках рота. Під час огляду виявлено, що на червоній каймі губ пухирці і кірки, у кутиках рота глибокі тріщини, вкриті білим нальотом. Пацієнтка хворіє впродовж двох місяців. Має місце підвищення температури тіла впродовж 5 тижнів, сухість у роті і неприємні відчуття при ковтанні. Пацієнтка перенесла пневмонію, яку спричинили токсоплазми. Визначте попередній діагноз

a. Багатоформна ексудативна еритема

b. Герпетичний стоматит

c. -

d. СНІД

e. Хронічний кандидозний стоматит

3759. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт віком 24 років. Головними скаргами були: сухість у роті, "заїди", постійні "лихоманки" на губах. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта гіпертермія впродовж 6 тижнів, ознаки втомлюваності, слабкості; діарея впродовж 4 тижнів; зменшення маси тіла на 9 кг впродовж останніх місяців. Визначте попередній діагноз

a. Хронічний кандидозний стоматит

b. Багатоформна ексудативна еритема

c. СНІД

d. Герпетичний стоматит

e. -

3760. У районну стоматологічну поліклініку звернулась мати з дитиною 10 років. Під час обстеження виникла необхідність проведення електроодонтодіагностики 16 зуба. Яка найраціональніша ділянка проведення одонтодіагностики?

a. пришийкова ділянка

b. фісура

c. вершина передньощічного горба

d. лінії екватора зуба на піднебінній поверхні

e. вершина задньощічного горба

3761. У стоматологічну поліклініку звернулась дитина 12 років зі скаргами на появу порожнини у зубі. Під час огляду виявлена порожнина у 36 зубі I класу за Блемом. З метою диференційної діагностики хронічного глибокого карієсу та його ускладнень виникла необхідність у проведенні електроодонтодіагностики. Яке найраціональніше місце проведення одонтодіагностики у даному клінічному випадку?

a. дно каріозної порожнини без некротомії

b. стінки карієзної порожнини

c. дно карієсної порожнини з попередньою некротомією

d. емаль нависаючого краю карієсної порожнини

e. -

3762. При обстеженні дитини 10 років, яка звернулась у стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль у 26 зубі, діагностовано гострий серозний обмежений пульпіт 26 зуба. Дитина знаходиться на диспансерному спостереженні у лікаря-невропатолога, діагноз – неврастенія. Які методи знеболювання у даній ситуації слід використати?

- a. провідниковий, внутрішньопульповий
- b. аплікаційни
- c. іфільтраційна анестезія
- d. премедикація, провідниковий, внутрішньопульповий
- e. провідниковий, інфільтраційний

3763. У дитини 9 років, яка звернулась у стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль у 24 зубі, діагностовано гострий серозний пульпіт. Дитина 5 групи здоров'я. Який метод знеболювання слід вибрати?

- a. провідниковий, внутрішньопульповий
- b. аплікаційний
- c. -
- d. загальне знеболювання
- e. провідниковий, інфільтраційний

3764. Дитина 12 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль під час вживання їжі, появу "виразки" на нижній губі. Дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-гастроентеролога. Під час огляду на слизовій оболонці нижньої губи в ділянці перехідної складки виявлено афту 0,5х0,4 см, різко болісну при пальпації. Вкажіть найбільш імовірний діагноз, план лікування

- a. -
- b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит; обезболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів; консультування і лікування у лікаря-гастроентеролога
- c. Рецидивуючий герметичний стоматит; ; обезболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів
- d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит; обезболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів
- e. Хронічна травматична виразка; ; обезболювання, гігієнічна обробка, аплікація кератопластичних засобів

3765. Батьки дитини 4-х місяців звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на появу на піднебінні дитини "виразочки", яка виникла 3 дні тому. Порушене харчування. Температура тіла нормальна. Висипань на шкірі немає. Під час обстеження на слизовій оболонці твердого піднебіння виявлена ерозія овальної дорми 0,5х0,8 см, з гіперимованими краями. Дитина користується новою соскою впродовж 4 днів. Кажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Гострий кандидозний стоматит
- b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- c. Афта Беднара
- d. Вроджений сифіліс
- e. -

3766. До лікаря-стоматолога звернулись батьки дитини 2-х років зі скаргами на появу численних елементів ураження у порожнині рота дитини. Дитина хворіє 3 дні, температура тіла до 38°C, харчування порушене, слабкість, сонливість. Об'єктивно: підщелепні і шийні лімфатичні вузли збільшені, слизова оболонка різко гіперемована, більше 20 ерозій на губах, щоках, язиці, ясна набряклі, яскраво гіперимовані. Вкажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Гострий кандидозний стоматит
- b.
- c. Гострий герпетичний стоматит, середньотяжка форма
- d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- e. Гострий герпетичний стоматит, тяжка форма

3767. Хвора 38 років звернулась із скаргою на відлом коронкової частини 23 зуба на 2/3 (ИРОПЗ Мілікевича 0.8). Зуб раніше був депульпований. Рентгенологічні дослідження показали, що канал запломбований до верхівки, змін в переапикальній частині немає. Запропонуйте естетичну реставрацію зуба.

- a. Виготовлення штифтової коронки за Ахметовим
- b. Виготовлення штифтового зуба за Річмондом
- c. Пряма реставрація з використанням фотополімерного матеріалу з укріпленням на анкерному штифті
- d. Пряма реставрація з використанням фотополімерного матеріалу з укріпленням на скловолоконному штифті
- e. Непряма реставрація коронкової частини зуба куксовою штифтовою литою вкладкою з подальшим покриттям керамічною коронкою

3768. Хворий, Л., 45 років, звернувся зі скаргами на рухомість зубів у порожнині рота на в/щ: 17,16,15,12,21,24,25,27 – рухомість 3 ступені; 14,13,11,22,23,26 – рухомість 1 ступеня. На н/щ зубний ряд інтактний. Яка раціональна конструкція при такій ситуації?

- a. Шинування за допомогою GlasSpan
- b. Шинування знімними суцільнолитими шинами
- c. Видалення 17,16,15,12,21,24,25,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза на телескопічній системі фіксації
- d. Видалення 17,16,15,12,21,24,25,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза з опорою на мостоподібний протез з металокераміки
- e. Виготовлення бюгельного протеза з опорою на кламера

3769. Пацієнтка 68 років звернулась зі скаргами на відсутність зубів. У порожнині рота на верхній щелепі повна втрата зубів, на нижній щелепі збереглися 33, 45 зуби. Зуби I ступеня рухомості, екватор не виражений. Яка конструкція доцільна у цьому випадку?

- a. На в/щ повний знімний протез, на н/щ виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- b. На в/щ повний знімний протез, на н/щ виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 33, 45 та бюгельний протез з багатоланковими кламерами
- c. Видалення зубів, та виготовлення повних знімних протезів на верхню і нижню щелепи
- d. На в/щ виготовлення повного знімного протеза, на н/щ бюгельний протез
- e. На в/щ повний знімний протез, на нижню щелепу виготовлення часткового знімного протеза з телескопічною системою кріплення

3770. Хвора 73 роки звернулась в клініку з метою протезування, об'єктивно повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Стоматолог вирішив виготовити повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Вивчаючи рельєф слизової оболонки, лікар визначив 2 тип за класифікацією Суппле. Який рельєф слизової оболонки відповідає 2 типу?

- a. Альвеолярна частина та задня третина твердого піднебіння покриті рихлою слизовою оболонкою
- b. Добре виражений альвеолярний (комірковий) паросток, покритий податливою слизовою оболонкою, піднебіння покритим рівномірним шаром слизової оболонки та підслизовим шаром
- c. Слизова оболонка атрофована, покриває альвеолярні паростки та піднебіння тонким шаром
- d. Відсутній альвеолярний паросток, альвеолярний край у вигляді бовтаючогося гребеня

е. Правильних відповідей немає

3771. Хвора 45 років звернулася в клініку зі скаргами на погане пережовування їжі, біль та кровоточивість ясен, втома м'язів при жуванні. Відсутні зуби 16, 15, 25, 26, 36, 37, 45, 46. Верхні фронтальні зуби перекривають нижні більш ніж на 2/3. Оклюзійна висота знижена на 2,5-3 мм. **Діагноз: глибоке перекриття, часткова вторинна адентія. Який можливий метод лікування?**

- a. Виготовлення часткових знімних протезів на вщ і нщ
- b. Зняття зубних відкладень, вибіркове пришліфовування шинування зубів, антибіотико терапія та протезування через рік
- c. Виготовити пластмасові капи для нормалізації міжальвеолярної висоти і через 2 місяці протезування мостоподібними протезами**
- d. Виготовлення бюгельних протезів на вщ і нщ
- e. Виготовити пластмасові капи, протезування через рік

3772. Чоловік 50 років скаржиться на дефект зубного ряду на н/щ. Об'єктивно зуби стійкі, коронкові частини 35, 37 зруйновані на рівні ясен, на рентгенівському знімку канали 35, 37 запломбовані до верхівки, 36 відсутній. Хворий середнього достатку. Яка конструкція найдоцільніша в даній ситуації?

- a. Штаповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 35, 37 зуби
- b. Видалення 35, 37 виготовлення бюгельного протеза
- c. Видалення 35, 37 зубів, виготовлення частково знімного протеза
- d. Порцелянові коронки фіксовані на 35, 36, 37 зуби, коронка 36 зуба фіксована на імплантат
- e. Виготовлення мостоподібного литого протеза з опорою на 35, 37 зуби, попередньо відновлені куковими вкладками**

3773. Жінка 65 років звернулася з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виразний. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

- a. Декомпресійному.
- b. Диференційованому**
- c. Компресійному
- d. Під жувальним тиском
- e. Вид функціонального відбитку значення не має

3774. Хворий Н., 48 років звернувся зі скаргами на значну рухливість 15,14,11,22,24,27-II-III ступені зубів рухливості. 16,17,-зуби відсутні. Яке лікування потрібно провести в даному випадку?

- a. Видалення 15,14,11,22,24,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза на телескопічних опорах**
- b. Шинування за допомогою GlasSpan
- c. Виготовлення бюгельного протеза з опорою на кламера.
- d. Видалення 17,16,15,12,21,24,25,27 зубів та виготовлення бюгельного протеза з опорою на мостоподібний протез з металоцераміки з атакментами
- e. Шинування знімними суцільнолитими шинами

3775. Хвора, 43 років звернулася з скаргами на косметичний дефект нерівні зуби. Запланована конструкція вінірами на 13,12,11,21,22,23 зуби. Який відбитковий матеріал доцільно використовувати?

- a. Сілікон К
- b. Сілікон А**

- c. Альтернативні
- d. Сілікон С
- e. Термопластичні

3776. Больной 6 лет жалуется на недомогание и сухость во рту. Лицо имеет грушевидную форму, из-за припухлости околоушных областей, больше справа. Мочки ушей приподняты. Кожные покровы в цвете не изменены. Из протоков околоушных слюнных желез выделяется густой катаральный секрет. Какой диагноз?

- a. Болезнь Микулича
- b. Острый неэпидемический паротит
- c. Флегмона околоушной области справа.
- d. Острый эпидемический паротит
- e. Ложный паротит Герценберга

3777. У ребёнка 15 лет припухлость в области ветви нижней челюсти, увеличенные плотные малоблезненные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями в "пакеты". На рентгенограмме нижней челюсти в обл. ветви резорбция кости с четкими границами, содержащие мелкие секвестры. Проба Манту 12 мм. Вероятный диагноз?

- a. Саркома Юинга.
- b. Туберкулез ветви н/ч
- c. Хронический остеомиелит ветви н/ч
- d. Актиномикоз н/ч
- e. Острый остеомиелит н/ч

3778. Больной Д., 64 лет, направлен в клинику ортопедической стоматологии для изготовления шинирующего аппарата. Объективно: генерализованный пародонтит в стадии ремиссии, подвижность зубов I, II степени. Каким оттискным материалом желательно получить оттиск?

- a. Протакрилом-М
- b. Стенсом
- c. Стомафлексом
- d. Гипсом
- e. Упином

3779. Больной О, 50 лет, обратился с целью протезирования. Объективно: дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. На челюсти имеются 7 зубов интактных, устойчивых, с высокими клиническими коронками. Была выбрана для замещения дефекта конструкция бюгельного протеза. Какой дополнительный вид крепления используется для предотвращения опрокидывания протеза?

- a. Кламмер Бонвиля
- b. Кламмер системы Нея 5 типа
- c. Кламмер системы Нея 4 типа
- d. Кипмайдер
- e. Многозвеньевой кламмер

3780. Больному С., 35 лет, было проведено исследование жевательных движений нижней челюсти. Как этот метод исследования называется?

- a. Жевательная проба по Рубинову
- b. Мастоидография
- c. Жевательная проба по Гельману
- d. Одонтонтопародонтограмма

е. Миография

3781. Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на отсутствие коронки 12 зуба. Объективно: края культи зуба находятся выше уровня десны, корень прямой, не поврежден кариозным процессом, канал прямой запломбирован до верхушки корня, без изменений в области периапикальных тканей. Больному необходимо срочное замещение дефекта. Какой вид штифтовой контрструкции можно рекомендовать в данной ситуации?

- a. Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- b. Штифтовый зуб по Ричмонду
- c. Пластмассовый штифтовый зуб**
- d. Штифтовый зуб по Логану
- e. Штифтовый зуб по Ахмедову

3782. Больной К., 40 лет, обратилась с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 18,17,16,15,14,38,37,36,35,34 зубы. Зубы во фронтальном участке имеют подвижность I-II степени. Для оценки состояния тканей пародонта и выбора рациональной конструкции протеза врачом была заполнена одонтопародонтограмма. Какой вид травматического узла будет определен врачом в данной клинической ситуации?

- a. Фронтальный
- b. Отраженный
- c. Перекрестный**
- d. Фронтально-сагитальный
- e. Прямой

3783. Больному З., 40 лет, перед изготовлением одиночной коронки на 43 зуб провели рентгенологическое исследование. Согласно правилу "изометрии" центральные лучи рентгеновского излучения чему должны быть перпендикулярны?

- a. Сагиттальной плоскости у 43 зуба
- b. Биссектрисе угла между осью зуба и пленкой**
- c. Плоскости рентгеновской пленки
- d. Длинной оси исследуемого зуба
- e. Альвеолярному отростку у 43 зуба

3784. Больной Д., 47 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании определена стираемость оставшихся зубов на 2/3 и более длины коронковой части. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

- a. Реографию
- b. Мастоциотографию
- c. Электроодонтометрию
- d. Электромиографию
- e. Рентгенографию**

3785. Больному Д., 79 лет, с микростомией необходимо изготовить ЧСПП на нижнюю челюсть. Какой оттисковой ложкой показано получить оттиск?

- a. Разборной**
- b. Стандартной пластмассовой
- c.
- d. Оклюзионной
- e. Индивидуальной

3786. Больному М., 47 лет, с диагнозом “привычный вывих нижней челюсти” с целью ограничения открывания рта изготовлен аппарат по Шредеру, а именно:

- a. Лигатурное связывание в области моляров
- b. Встречные коронки на молярах с шарниром
- c. Съёмная пластинка на в/ч с пелотом с вестибулярной стороны**
- d. Съёмная пластинка с валиками в задних отделах
- e. Подбородочная праща

3787. Больная жалуется на боль и припухлость в правой поднижнечелюстной области, боль усиливается во время еды. При осмотре: рот открывается свободно, в полном объёме, слизистая подъязычного валика справа гиперемирована, из выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На Рo-грамме дна полости рта справа в поднижнечелюстной области определяется тень овальной формы. Поставьте предварительный диагноз

- a. Хронический интерстициальный паротит
- b. Опухоль поднижнечелюстной железы
- c. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- d. Калькулёзный сиалоаденит**
- e. Остеома нижней челюсти

3788. Больная 29 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39°C, озноб. Объективно: перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

- a. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба
- b. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- e. Хронический одонтогенный остеомиелит

3789. Мужчина 54 лет обратился через 5 дней после удаления 27 зуба. Зуб удалён под туберальной и небной анестезией. Жалобы на боль и затруднённое открывание рта, T-38°C, общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. В полости рта – отёк слизистой по переходной складке слева в области верхних моляров. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненна. Поставьте диагноз

- a. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева
- b. Флегмона околоушно-жевательной области слева
- c. -
- d. Флегмона подвисочной области слева.**
- e. Флегмона подчелюстной области слева

3790. Мужчина 23 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на резкие, самопроизвольные, постоянные боли в левом ВНЧС, усиливающиеся при малейшем движении нижней челюсти. Пациент указывает, что в покое боль уменьшается. Отмечается ограничение экскурсии н/ч, впереди козелка левого уха болезненность, головная боль, головокружение, повышение температуры тела до 37,4°C. Для какого заболевания ВНЧС наиболее характерна эта клиническая картина?

- a. Внутрисуставной фиброзный анкилоз
- b. Хронического артрита

с. Острого артрита

d. Артроза

e. Синдрома Костена

3791. Больная 64 лет доставлена в ЧЛО в тяжёлом состоянии. Т-39,8°C, асимметрия лица за счет инфильтрата подподбородочного и обеих поднижнечелюстных пространств. Речь невнятна из-за смещения языка вверх. Глотание болезненное. Подъязычные валики резко отёчны, гиперемированы. Поставьте диагноз:

a. Флегмона челюстно-язычного желобка

b. Флегмона подчелюстной области

c. Флегмона подподбородочной области

d. Флегмона корня языка

e. Флегмона дна полости рта

3792. Больной, 38 лет обратился с жалобами на наличие раны в области щеки справа. Травму получил 16-18 часов тому назад, сознание не терял. Объективно: в области правой - нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3 см. Рана кровоточит. Какую ПХО раны необходимо применить буде проведена?

a. -

b. Раннюю ПХО раны

c. Вторичную хирургическую обработку раны

d. Отсроченную ПХО раны

e. ПХО с пластикой

3793. У больного 54 лет установлен диагноз: невралгия II-ой ветви тройничного нерва. Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для данного заболевания?

a. Постоянные боли ноющего характера

b. Трофические и нейропсихические расстройства

c. Острые постоянные боли, усиливающиеся ночью.

d. Острые приступообразные боли, наличие курковой зоны

e. Паралич мимических мышц на больной стороне

3794. Больная 47 лет, страдающая сахарным диабетом, жалуется на сухость, жжение в полости рта, особенно при приеме пищи, необычный вид слизистой оболочки. После обследования поставлен предварительный диагноз кандидозный стоматит. Для уточнения диагноза больной назначено лабораторное обследование. Каковы будут результаты микробиологического исследования, подтверждающие предварительный диагноз

a. Спирохеты

b. Трихомонады

c. Грибы Candida albicans

d. Палочка Коха

e. Палочка Леффлера.

3795. Больная 35 лет обратилась с жалобами на боль, сухость и жжение в полости рта. Болеет вторые сутки, сначала болел только язык. До этого лечилась антибиотиками. При осмотре слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, язык гиперемирован, нитевидные сосочки атрофированы. Предварительный диагноз кандидоз. Было проведено цитологическое исследование. Что будет обнаружено в цитологическом препарате?

a. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса

b. Бледная трепонема.

- c. Фузоспирохеты
- d. Клетки Тцанка

e. Псевдомицелий

3796. У больного 20 лет врач-стоматолог диагностировал язвенный гингивит. В план комплексного лечения врач включил облучение десен ультрафиолетовыми лучами. К какому виду антисептической обработки относится это воздействие

- a. Биологическому
- b. Смешанному.
- c. Механическому
- d. Химическому

e. Физическому

3797. Больной 55-ти лет жалуется на болезненность при приеме пищи и открывании рта, стянутость слизистой щеки слева, разрушение коронок 34, 35. После обследования поставлен предварительный диагноз "лейкоплакия, эрозивная форма". Какое обследование следует провести для уточнения диагноза

a. Цитологическое

- b. Капилляроскопия
- c. Стоматоскопия.
- d. Люминесцентная диагностика
- e. Бактериологическое

3798. При исследовании рентгенограммы 47 зуба врач-стоматолог выявил наличие очага деструкции с нечетными контурами в области верхушки дистального корня 47, укорочение его длины, нарушение целостности компактной пластины альвеолы. Какому диагнозу соответствует данная рентгенологическая картина?

- a. Радикулярная киста
- b. Хронический гранулематозный периодонтит.
- c. Остеомиелит лунки
- d. Кисто-гранулема

e. Хронический гранулирующий периодонтит

3799. Пациентка 18 лет продолжает лечение по поводу стоматита, отмечает улучшение состояния. При объективном осмотре определяется краевая эпителизация афт, пальпация слегка болезненная. Какие препараты для местного лечения целесообразно назначить на данном этапе?

- a. Анестетики
- b. Гормональные.
- c. Противовирусные
- d. Антибиотики

e. Кератопластики

3800. Больному 19 лет был поставлен диагноз: острый язвенно-некротический гингивит. Врач в первые три посещения накладывал на десна аппликации химотрипсина для снятия некротического налета. Какое свойство протеолитических ферментов используется в данном случае?

- a. Антимикробное
- b. Противоотечное
- c. Пластикостимулирующее
- d. Противовоспалительное

e. Муколитическое, некролитическое

3801. После проведения обезболивания 2% раствором лидокаина гидрохлорида у пациента 20 лет через 10 минут развился отек мягких тканей лица, век, губ, языка, гортани. Ткани напряжены, при надавливании углубление отсутствует. После введения раствора супрастина все изменения исчезли бесследно. Какому диагнозу соответствует данная симптоматика?

- a. Анафилактический шок
- b. Синдром Лайелла
- c. Болезнь Мейжа
- d. Синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя

e. Отек Квинке

3802. Больная 37 лет жалуется на появление болей в области переходной складки на нижней челюсти. Периодически подобные поражения слизистой полости рта наблюдает у себя в течение 8 лет. Общесоматический анамнез отягощен язвенной болезнью желудка. Объективно: на слизистой оболочке дна полости рта язва округлой формы, окруженная гиперемизированным ободком, покрытая светлым желтовато-белым фибринозным налетом. Пальпация язвы резко болезненна. Назовите наиболее вероятный диагноз:

a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

- b. Многоформная эксудативная эритема
- c. Синдром Бехчета
- d. Вторичный сифилис
- e. Рецидивирующий герпес

3803. Больная К., 49 лет, явилась к стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, боль при приёме пищи, появившиеся полгода назад. Связывает их с началом климакса. В анамнезе - хронический гастрит. Объективно: лицо симметрично, конъюктива глаз сухая, отмечается светобоязнь. Слизистая оболочка полости рта гиперемизирована, блестящая, имеет "лакированную" поверхность, отмечается малое количество слюны. Выявлено множественное поражение твёрдых тканей зубов кариесом. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Хронический атрофический кандидоз
- b. Проявления в полости рта сахарного диабета

c. Синдром Шегрена

- d. В12-дефицитная анемия
- e. Железодефицитная анемия

3804. Пациенту Т., 26 лет был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 27 зуба. На рентгенограмме - корневые каналы искривлены, при механической обработке - трудно проходимы. Какой из перечисленных растворов наиболее целесообразно использовать для расширения корневых каналов?

- a. Р-р гипохлорита натрия
- b. Р-р хлорамина
- c. Р-р йодиола
- d. Р-р перекиси водорода

e. ЭДТА [этилендиаминотетрауксусная к-та]

3805. Пациент 37 лет жалуется на наличие болезненной язвочки на языке, появившейся неделю назад после случайного попадания азотной кислоты. Объективно: на спинке языка в передней трети язва размерами 0,5х1,0 см, резко болезненная при пальпации и покрытая пленкой желтоватого цвета, которая плотно соединена с подлежащей тканью. Стоматолог поставил диагноз: кислотный ожог. Выберите препарат, который ускорит очищение язвы

- a. Гиоксизоновая мазь

- b. Нистатиновая мазь
- c. Гепариновая мазь
- d. Оксолиновая мазь

e. Мазь "Ируксол"

3806. Пациенту 17 лет поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит 36. Какой метод лечения наиболее оптимален в данном случае?

- a. -
- b. Витальная экстирпация**
- c. Биологический метод
- d. Витальная ампутация
- e. Девитальная ампутация

3807. У хворого, 28 років, в ділянці верхньої губи несподівано з'явився набряк, який зберігається 6 годин. Набряк має еластичну консистенцію тканини в зоні набряку напружені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мікседеме
- b. Макрохейліт Мішера
- c. (Набряк Квінке**
- d. Багато формна ексудативна еритема
- e. Лімфедематозний хейліт

3808. Зроговілі папули на шкірі та слизовій оболонці виникають при:

- a. Кандидозі
- b. Червоному вовчаку
- c. Лейкоплагії
- d. Сифілісі
- e. Червоному плескату лишаю**

3809. Основний чинник виникнення гострого герпетичного стоматиту:

- a. Грибок
- b. Мікробактерії Коха
- c. Стафілокок
- d. Фузоспірохети
- e. Вірус**

3810. Симптом Нікольського характерний для:

- a. Герпетиформний дерматит Тюрінга-Брока
- b. Багато формна ексудативна еритема
- c. -
- d. Вульгарна пухирчатка**
- e. Герпетичний стоматит

3811. У хворого 48 років на червоній каймі нижньої губи безболісний елемент ураження сіруватого кольору діаметром до 1 см. напівкруглої форми, щільної консистенції. Зверху вузол покритий щільно прикріпленими сірими лусочками. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіперкератоз обмежений.
- b. Бородавчатий передрак**
- c. Фіброма нижньої губи
- d. Кератоакантома

е. Рак червонох кайми нижньої губи

3812. Хвора 35 років звернулася до лікаря зі скаргами набряк, сухість губ, свербіння, поява кірок, ерозії, тріщини, почервоніння та шелушіння шкіри наближеної до червоної кайми губ, появи чешуйок та кірок. Всі прояви з'явилися після використання нової губної помади. Поставте діагноз

- а. Ерозивна форма червоного плескатоного лишаю
- б. Гострий лейкоз.
- с. Пухирчатка
- д. Нейродерміт атопічний

е. Контактний алергічний хейліт

3813. У хворого 22 років температури тіла до 38,5-39°C, слабкість, головний біль та біль і печія СОПР, набряк губ і наявність на них кров'янистих кірок та болісність губ.. Хворіє восени або весною. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік та дна порожнини рота на фоні набряку та почервоніння виявлені пухирі, ерозії, пухирки, які зливаються в суцільні поверхні, покриті фібринозною плівкою білувато-жовтуватого кольору. Ясна не уражені. На тилі кістей, гомілок та передпліччя синюшно-червоні плями з кірками коричневого кольору. Найбільш вірогідний діагноз?

- а. Гострий виразково-некротичний стоматит
- б. Ерозивно-виразкова форма КПЛ

с. Багатоформна ексудативна ерітема

- д. Пухирчатка
- е. Хронічний лейкоз.

3814. Хвора 47 років звернулася з приводу рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеня. Який найбільш доцільний метод лікування?

а. Полоскання порожнини рта настоєм ромашки

б. Шинування рухомих зубів Ribbond-системою

- с. Виготовлення штампованих металевих коронок
- д. Депульпація рухомих зубів
- е. Екстракція рухомих зубів

3815. 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?

- а. Атрофічний гінгівіт
- б. Гіпертрофічний гінгівіт
- с. Хронічний катаральний гінгівіт

д. Гострий катаральний гінгівіт

е. Генералізований пародонтит

3816. Хворому Ц., 35 років при зверненні до поліклініки діагностовано гострий одонтогенний гнійний гайморит. Ваша тактика

- а. Фізіотерапія
- б. Видалення зуба
- с. Протизапальне лікування
- д. Пункція верхньощелепного синусу

е. Направленні до стаціонарного лікування

3817. Хворий К., 28 років встановлено діагноз: кіста нижньої щелепи, ретенція 38 зуба. Вказати вид кісти, що пов'язана з цією патологією

a. Парадентальна

b. Радикулярна

c. -

d. Резидуальна

e. Фісуральна

3818. У хворого М., 67 років еритематозно - геморагічна форма бешихи обличчя. Який збудник є причиною захворювання

a. Стафілокок

b. Бактероїди

c. Клостридіальні анаероби

d. Стрептокок

e. Грибки

3819. У хворої 19 років під час профогляду стоматологом виявлена ерозія в переддвір'ї порожнини рота. Ерозія щілиноподібної форми, безболісна, в основі пальпірується щільний еластичний інфільтрат. Лімфовузли зліва збільшені, хрящоподібної щільності, безболісні, рухомі. Серологічна реакція Васермана негативна. Вірогідний діагноз?

a. Кандидоз

b. Первинний сифіліс

c. Рецидивуючий афтозний стоматит

d. Декубітальна ерозія

e. Пухирчатка

3820. При вторинному сифілісі які лабораторні обстеження мають діагностичне значення?

a. HbS-антиген (австралійський антиген)

b. Гістологічне

c. Цитологічне

d. Гематологічне

e. РМП, реакція Васермана

3821. Будівник, 47 років, який працює на відкритому повітрі, звернувся зі скаргами на болісність губ, відчуття печії. Об-но: на нижній губі коричневого кольору корки у вигляді смужки (від кута рота до кута), які звисають з губи. Після зняття корок ерозії не виникають. Ваш попередній діагноз?

a. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма

b. Актинічний хейліт

c. Хейліт Манганотті

d. Метеорологічний хейліт

e. Ексудативний хейліт, суха форма

3822. У дитини 6-ти років на спинці язика плями різної форми, яскраво-червоного кольору, по периферії сірий ободок. За словами матері плями періодично змінюють своє розташування. Ваш діагноз?

a. Складчастий язик

b. Десквамативний глосит

c. Кандидоз

d. Катаральний глосит

e. Первинний сифіліс

3823. Хвора 55 років скаржиться на болісність слизової оболонки рота, погане самопочуття. При огляді: на слизовій оболонки та губах пухирі та корки. На слизовій – болісні ерозії, які кровоточать при доторканні. При потягуванні пінцетом за обривок пухиря відшаровується видимо незмінена слизова. Ваш діагноз?

a. Пухирчатка

- b. Рак слизової оболонки
- c. Оперізувальний лишай
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Гострий герпетичний стоматит

3824. Хвора 55 років скаржиться на болісність слизової оболонки рота, погане самопочуття. При огляді: на слизовій оболонці та губах пухирі та корки. На слизовій – болісні ерозії, які кровоточать при доторканні. При потягуванні пінцетом за обривок пухиря відшаровується видимо незмінена слизова. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Серологічні реакції
- b. Імунологічні
- c. Бактеріоскопічне на гриби Candida
- d. Гематологічне (лейкоцитарная формула)

e. Цитологічне на акантолітичні клітини

3825. Хвора 42 років скаржиться на печію, болісність в порожнині рота, наявність виразки. В анамнезі хронічний гепатохолецистит. Виразка з'явилася 2 дня тому. Три роки тому був аналогічний стоматит. Об-но: на слизовій переддвір'я порожнини рота по перехідній складки є поодинокі біло-жовта пляма з ободком гіперемії. Смага на знімається, пляма болісна при доторканні. В інших відділах слизової оболонки змін не виявлено. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Ваш діагноз?

- a. Трофічна виразка
- b. Виразково-некротичний стоматит
- c. Декубітальна виразка
- d. Твердий шанкер

e. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

3826. 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 – поодинокі 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 покрито нальотом, який легко знімається. Слизова навколо виразки блідно-рожевого кольору, набрякла. Регіонарні лімфовузли збільшені, ледь болісні. Які дослідження слід провести для диференційної діагностики?

- a. Алергологічні
- b. Клінічний аналіз крові та сечі
- c. Бактеріологічні

d. Цитологічні

- e. Клінічний аналіз крові

3827. У дитини 3-х років в порожнині рота на гіперемізованій слизовій оболонки виявлено скупчення пухирців, деякі з них вскриті з утворенням ерозій. Ерозії множинні, болісні при доторканні, овальної форми, розміром 0,3 см. Ясна кровоточать. Загальний стан дитина середньої важкості. Який діагноз?

a. Гострий герпетичний стоматит

- b. Ящур
- c. Алергічний стоматит
- d. Афта Беднара
- e. Оперізувальний лишай

3828. До клініки звернулися батьки дівчинки 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C, наявність болючого висипу на слизовій оболонці верхньої губи. Об'єктивно: 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. Кір

3829. До клініки звернулися батьки дівчинки 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C, наявність болючого висипу на слизовій оболонці верхньої губи. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Яку з фізіотерапевтичних процедур доцільно призначити дитині в комплексному лікуванні?

- a. УФО**
- b. УВЧ
- c. Фонофорез
- d. Електрофорез
- e. Токи ДАрсонваля

3830. 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. Поставте діагноз?

- a. Екзематозний хейліт
- b. Багатоформна ексудативна еритема**
- c. Пліснявка
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Виразково-некротичний стоматит

3831. Жінка 38 років скаржиться на наявність на червоній облямівці губ чешуйки-корки сірувато-жовтого кольору, які розташовані на протязі всієї губи. Скаржиться на біль та печію губ. Ці зміни з'явилися 2 місяці тому. З анамнезу: хворіє та страждає на тиреотоксикоз. Поставте діагноз

- a. Акантолітична пухирчатка
- b. Атопічний хейліт.
- c. Червоний вовчак.(ерозина-виразкова форма)
- d. Актинічний хейліт.(ексудативна форма)
- e. ексфолювативний хейліт (ексудативна форма)**

3832. Хворий 54 років скаржиться на неприємні почуття в порожнині рота, почуття інородного тіла на язичі, на звичайний вид язика, почуття свербіння. Об'єктивно: язик темно-коричневого кольору, на спинці язика довгі та потовщені нитевидні пульпочки, має овальну форму, розташовані на середній лінії. Поставте діагноз

а. чорний (волохатий) язик

- b. Захворювання шитоподібної залози
- c. Використовування лікарських препаратів (кортикостероїди та антибіотики).
- d. Зміни язика при захворюваннях ШКТ
- e. Адисонова хвороба

3833. Хвора 40 років скаржиться на появу плям на язиці блувато-червоного кольору, на свербіння та сполох на язиці. Об'єктивно: на язиці є невеликі зони блувато-сірувато-червоного кольору. По центру ниткоподібні пульпочки повністю атрофовані. Грибоподібні пульпочки зберігаються. Поставте діагноз

а. Дескавативний глосит

- b. Типова форма червоного плескатоного лишака
- c. Недостатність вітаміна В12.
- d. Лейкоплакія. Плеската форма
- e. Вторинний рецидивуючий сифіліс

3834. Хворий 50 років скаржиться на сухість губ, почуття стягнутості губи з анамнезу виявлено, що хворий працює на вулиці. Об'єктивно: поразка червоної кайми губ, губи неярко гіперемійовані, сухі, вкриті дрібними чешуйками. Шкіра та слизова оболонка губи не змінені. Поставте діагноз

а. Метеорологічний хейліт

- b. Актинічний хейліт, суха форма
- c. Екзематизний язик.
- d. Ексфоліативний хейліт, суха форма
- e. Алергічний контактний хейліт

3835. Чоловік 30 років скаржиться на свербіння, болісність нижньої губи, на ерозивні корки. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи яскраво-червоного кольору., яка вкрита дрібними сухими сріблясто-білими чешуйками, злегка набрякла, з'являються дрібні пухирі та мокнучі ерозії. Поставте діагноз

- a. Атопічний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт (суха форма)
- c. -

d. Актинічний хейліт

- e. Алергічний контактний хейліт

3836. Хворий, 24 років, звернувся зі скаргами на різку болючість та кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, що з'явився 2 міс. тому. Об'єктивно: мілкий присінок порожнини рота, високе прискріплення вуздечки нижньої губи, ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів в стані гіперемії, набряку, при дотику легко кровоточать. Шийки зубів оголені, відмічається відкладення під'ясневого зубного каменю. Фронтальні рухливі: I-II ступеня. Поставте діагноз:

- a. Генералізований пародонтит
- b. Пародонтоз
- c. Немає правильної відповіді.

d. Локалізований пародонтит

- e. Катаральний гінгівіт

3837. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 32,33 зубів. Набряканні та зростання ясен з'явилося більш трьох місяців тому. Об'єктивно: на контакти поверхнях 32,33 глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Сосочки ясен в ділянці 32 33 зубів збільшені в об'ємі та покривають зуби на 1/3 коронок. Який вірогідний діагноз:

- a. ангіна Венсана
- b. гострий катаральний гінгівіт
- c. локалізований гіпертрофічний гінгівіт першого ступеню**
- d. генералізований гіпертрофічний гінгівіт
- e. виразковий гінгівіт

3838. Хворий 38 років при профілактичному обстеженні скаржиться на свербіж та кровоточивість ясен, особливо під час чищення зубів та прийому їжі. Об'єктивно: краєва частина ясен в ділянці 33,32,31,41,42,43 гіпереміювана, з синюшним відтінком відмічається незначне відкладання над ясеневим зубним каменем. Рентгенологічно відмічається резорбція міжзубних перегородок в ділянці 32,33,31,41,42, та 36,46 зубів на 1/3 довжини кореню розширення періодонтальної щілини. Який імовірний діагноз?

- a. Виразковий гінгівіт.
- b. Хр.генералізований пародонтит I ступеню**
- c. Хр.генералізований пародонтит II ступеню
- d. Хр.генералізований пародонтит I ступеню
- e. Хр катаральний гінгівіт I ступеню

3839. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен, що різко посилюються під час їди, при розмові. Захворів 3 доби тому. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38°C. Підщелепні лімфавузли зліва збільшені та болючі, не спаяні з підлеглими тканинами. Міжзубні ясеневі пипочки та маргінальні ясна вкриті брудно-сірим нальотом, після зняття якого відкривається виразкова поверхня. Зуби вкриті значною кількістю нальоту. Який діагноз?

- a. Пародонтальний абсцес.
- b. Гострий виразковий гінгівіт**
- c. Генералізований пародонтит, стадія загострення
- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- e. Гострий катаральний гінгівіт

3840. Хворий 39 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіпереміювані, набряклі, відмічається численне відкладення зубного нальоту та під ясеневим зубним каменем, наявність пародонтальних кишень в ділянці 41,31,32,16,26,36,46 зубів глибиною 5-6 мм з серозним змістом. Рухомість 31,32,36 зубів III ступеню. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит III ступеню**
- b. Генералізований пародонтит I ступеню
- c. Пародонтальний абсцес.
- d. Гострий катаральний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит II ступеню

3841. Хворий О., 30 років з сіалітіазом правої привушної слинної залози з локалізацією конкременту у внутрішньозалозистому відділі при зверненні до амбулаторії скаржиться, що після переохолодження з'явився різкий біль і припухлість привушної області. План лікування

- a. Направити хворого до стаціонару**
- b. Призначити анальгетики та сульфаніламід
- c. Накласти пов'язку за методом Дубровіна
- d. Бужувати протоку, інстилювати у проток ферменти
- e. Призначити внутрішньом'язові ін'єкції антибіотиків

3842. Хворому С., 49 років після обстеження встановлено діагноз: остеогенна саркома нижньої щелепи. Метод лікування

- a. Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)
- b. Резекцію ділянки нижньої щелепи
- c. Видалення новоутворень разом з капсулою
- d. Комбіноване лікування**
- e. Склерозуючу терапію

3843. Хвора В., 35 років, скаржиться на періодичний біль на нижній щелепі праворуч, наявність нориць у цій області. Хворіє кілька місяців. При пальпації альвеолярного відростку нижньої щелепи: потовщення по обидва боки, інфільтрація навколишніх м'яких тканин. Слизова оболонка пастозна, дві нориці на нижній щелепі праворуч із гнійним відокремлюваним. 45;47;48 зуби рухливі, 46 - раніше видалений. Ваш діагноз

- a. Гострий гнійний періостит
- b. Хронічний періостит
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт
- d. Хронічний періодонтит
- e. Хронічний одонтогенний остеомієліт**

3844. Хворий 12-ти років скаржиться на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення t тіла до 38°C . Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої щічної області, у центрі якого один некротизований стрижень з гнійним ексудатом. Ваш діагноз

- a. Фурункул щічної області**
- b. Бешиха
- c. Абсцес щічної області
- d. Гострий остеомієліт
- e. Карбункул щічної області

3845. Хворий Т., 29 років скаржиться на наявність різкоболісної припухлості правої щоки, слабкість, збільшення t тіла до 39°C , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, набряк м'яких тканин щочної ділянки праворуч, усередині інфільтрату декілька некротичних стрижнів. Ваш діагноз

- a. Гострий остеомієліт
- b. Абсцес щічної області
- c. Фурункул щічної області
- d. Бешиха
- e. Карбункул щічної області**

3846. Хворому К., 45 років в амбулаторних умовах після клінічного та рентгенологічного дослідження встановлено діагноз: гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи, хронічний періодонтит 45,46,47 зубів. Ваша тактика

- a. Протизапальна терапія
- b. Терапевтичне лікування зубів
- c. Періостотомія
- d. Направлення хворого на стаціонарне лікування**
- e. Видалення зубів

3847. Дитина 10-ти років звернулася зі скаргами на зміну кольору коронки 11 зуба, кілька років тому мала місце травма обличчя у фронтальній ділянці. Тверді тканини 11 не ушкоджені, температурні тести, зондування, перкусія, безболісні. Які додаткові методи дослідження треба провести?

- a. Вивчення вмісту фтору в питній воді, люмінесцентне дослідження.
- b. електроодонтометрія, рентгенологічне дослідження**

- с. Люмінесцентне дослідження, електроодонтометрія
- д. Пробне препарування, рентгенологічне дослідження
- е. Визначити гігієнічний індекс, електроодонтометрія

3848. У дитини 8-ми років на апроксимально-жувальній поверхні 65 зуба каріозна порожнина, виповнена пігментованим дентином, який знімається шарами, температурні тести слабо позитивні, зондування болісне у вскритій точці, перкусія безболісна. Встановіть діагноз

- а. Гострий загальний пульпіт
- б. Хронічний гангренозний пульпіт
- с. Хронічний фіброзний пульпіт**
- д. Глибокий карієс
- е. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

3849. У підлітка 14 років у ділянці підборіддя пальпується різко болісний інфільтрат розміром 2х2 см., шкіра над ним виражено гіперемована, в центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відмічається підвищення температури тіла до 38,2°C та явища інтоксикації. Встановіть клінічний діагноз:

- а. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт підборіддя
- б. Нагноєна атерома підборіддя
- с. Абсцедуючий фурункул підборіддя**
- д. Неодонтогенний абсцес підборіддя
- е. Неодонтогенний флегмона підборіддя

3850. Дитина 12 років скаржиться на мимовільний нападopodobний біль в зубі на верхній щелепі справа протягом доби. При огляді на медіально-контактній поверхні 16 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розмякшеним світлим дентином. Сполучення з порожниною зуба відсутнє. Від холодної води виникає нетривалий напад болю, без іррадіації. Перкусія 16 зуба безболісна. Який попередній діагноз?

- а. Загострення хронічного пульпіту
- б. Гострий серозний періодонтит
- с. Гострий дифузний пульпіт
- д. Гострий гнійний пульпіт
- е. Гострий обмежений пульпіт**

3851. Дівчина 15 років скаржиться на сильний, пульсуючий біль у зубі, який посилюється при накушуванні. При огляді виявлено велику каріозну порожнину у 16 зубі, локалізовану в межах розмякшеного, навколопульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка ясен в ділянці ураження гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. Який метод обстеження необхідно вибрати для визначення діагнозу?

- а. Внутрішньоротову рентгенографію**
- б. Термометрію
- с. -
- д. Електроодонтодіагностику
- е. Телерентгенографію

3852. Дитина 13 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа протягом доби. З анамнезу з'ясувалося, що дитина напередодні накусила кісточку від черешні. Об'єктивно: 16 зуб запломбований, в кольорі не змінений, перкусія зуба безболісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці коренів 16 зуба дещо гіперемійована. Яке додаткове дослідження необхідне для

встановлення остаточного діагнозу?

a. -

b. Внутрішньоротова рентгенографія

c. Електроодонтометрія

d. Трансиллюмінація

e. Візіорадіографія

3853. Дитина 16,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у верхньому зубі зліва. При огляді в 26 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення і перкусія 26 зуба безболісні. Реакція на холодові подразники відсутня. Рентгенологічно визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини у верхівки піднебінного кореня. Кортикальна пластинка альвеоли збережена. Встановіть діагноз

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Хронічний фіброзний періодонтит

c. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

d. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

e. Хронічний гранулематозний періодонтит

3854. У клініку звернулася дитина 7 років з метою санації порожнини рота. Народилася і проживала у місцевості, де вміст фтору у воді становить 2,5 мг/л. При огляді на вестибулярних поверхнях 11, 21, 31, 41 і на горбах 16, 26, 36, 46 виявлені симетрично розташовані темні плями. З анамнезу з'ясовано, що зуби прорізалися ураженими. Визначте найбільш імовірний діагноз

a. Місцева гіоплазія емалі

b. Флюороз зубів

c. Недосконалий амелогенез

d. Недосконалий одонтогенез

e. Системна гіоплазія емалі

3855. Дитина 10,5 років скаржиться на біль і печію в кутах рота. Об'єктивно : в кутах рота виявлені ділянки гіперемії і мацерації шкіри, а також тріщини, вкриті сірувато-білим нальотом. У анамнезі - тривале лікування антибіотиками з приводу гострої двосторонньої пневмонії. Визначте попередній діагноз

a. Екسفоліативний хейліт

b. Контактно-алергічний хейліт

c. Атопічний хейліт

d. Мікробний хейліт

e. Кандидозний хейліт

3856. Батьків 3-річної дитини турбує руйнування фронтальних зубів верхньої щелепи. При огляді на вестибулярних і контактних поверхнях 52, 62 зубів в пришийковій ділянці виявлені неглибокі каріозні порожнини виповнені розмякшеним дентином світло-жовтого кольору. Під час некретомії екскаватором з'явилася болісність на емалево-дентинній межі. Встановіть попередній діагноз

a. Гострий середній карієс

b. Гострий глибокий карієс

c. Хронічний глибокий карієс

d. Хронічний середній карієс

e. Гострий поверхневий карієс

3857. Хлопчик 15 років скаржиться на зміну кольору переднього зуба на верхній щелепі справа. Об'єктивно: 11 зуб сірого кольору, на медіально-контактній поверхні постійна пломба, що

перекриває 1/3 коронкової частини. Реакція на холодові подразники відсутня. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Ортопантомографія
- b. Візіорадіографія
- c. Трансіллюмінація
- d. Внутрішньоротова рентгенографія**
- e. Електроодонтометрія

3858. Батьки 2,5-річної дитини вперше звернулись зі скаргами на появу у неї „виразок” в ротовій порожнині, підвищення температури до 38,3°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, губ і на язичці виявлені численні болісні пухирці і ерозії овальної форми, діаметром 2-3 мм, вкриті білим нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені. Який попередній діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит**
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- d. Герпетична ангіна
- e. Гострий кандидозний стоматит

3859. Підліток 15,5 років протягом двох днів скаржиться на інтенсивний, пульсуючий біль в зубі, що посилюється при накушуванні та доторкуванні язиком. Об'єктивно: в 26 зубі – пломба з композиційного матеріалу. Вертикальна і горизонтальна перкусія зуба болісна, зуб дещо рухомий у вестибулярно-оральному напрямку. Слизова оболонка ясен в ділянці ураження гіперемійована, набрякла, різко болісна при пальпації. Рентгенологічних змін не виявлено. Визначте діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит**
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий серозний пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт

3860. Хлопчик 9 років скаржиться на наявність болісних виразок у порожнині рота. Подібна симптоматика відзначалась минулого року. Об'єктивно на бічній поверхні язика виявлено 2 ерозії овальної форми, розміром до 0,5 см, вкриті фібринозним нальотом і болісні при пальпації. Ерозії оточені гіперемійованою облямівкою, їх краї дещо піднімаються над оточуючою слизовою оболонкою. В анамнезі у дитини – хронічний гастродуоденіт. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Гострий кандидозний стоматит
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- d. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**
- e. Багатоформна ексудативна еритема

3861. Дитина 9,5 років скаржиться на біль в роті, підвищення температури тіла до 39°C. Напередодні перехворів ангіною, приймав антибіотики. Об'єктивно: губи набряклі, покриті масивними кров'яними кірками. На набряклій і гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ і на дні порожнини рота визначаються множинні ерозії, покриті світло-сірим нальотом. Визначаються також кров'яні кірки в носових ходах. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Синдром Стівенса-Джонсона
- c. Синдром Лаєла
- d. Гострий виразковий стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема**

3862. У 14-річного хлопчика скарги на наявність висипань на губах, біль під час розмови і їжі. Хворіє третій день. Аналогічні висипання з'являються 1-4 рази на рік, протягом трьох років. Об'єктивно: загальний стан задовільний температура тіла 36,9°C. На червоній облямівці нижньої губи з переходом на шкіру спостерігаються численні дрібні згруповані пухирці з серозним вмістом і кірочки. Визначте збудника даного захворювання

- a. Дріжджеподібні гриби
- b. Кокова флора
- c. Вірус Коксакі
- d. Вірус простого герпеса**
- e. Фузоспірілярний симбіоз

3863. Батьки 2-річної дитини скаржаться на появу білих плям на передніх зубах верхньої щелепи, які з'явилися два місяці тому. На вестибулярній поверхні 51 і 61 зубів у пришийковій ділянці визначаються крейдоподібні плями. Емаль над ними втратила блиск, при зондуванні шерохувата, піддатлива. Визначте попередній діагноз

- a. Гострий початковий карієс**
- b. Хронічний початковий карієс
- c. -
- d. Хронічний поверхневий карієс
- e. Системна гіоплазія емалі

3864. Дитина 10 років скаржиться на наявність каріозної порожнини і нориці з гнійними виділеннями в ділянці нижнього кутного зуба зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба – велика каріозна порожнина, яка має сполучення з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне. Перкусія безболісна. На слизовій оболонці альвеолярного паростка в ділянці 36 зуба виявлена нориця. Яка рентгенологічна симптоматика відповідає даній клініці?

- a. Деструкція кісткової тканини з чіткими межами
- b. Остеопороз кісткової тканини
- c. Деструкція кісткової тканини з нечіткими контурами**
- d. Нерівномірне розширення періодонтальної щілини
- e. На ретгенограмі змін немає

3865. Дитина 13 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, оголення шийок передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці 31 і 41 зубів набрякла, має ціанотичне забарвлення. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи вкорочена. Визначаються пародонтальні кишені до 2,5 мм. Який попередній діагноз?

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

3866. Дитина 15 років скаржиться на сухість і лущення губ. Об'єктивно: слизова оболонка губи суха. Червона облямівка від лінії Клейна і до середини вкрита напівпрозорими лусочками, що прикріплені в центрі. Лусочки легко знімаються, під ними гіперемійована непошкоджена поверхня. Визначте найбільш імовірний діагноз

- a. Актенічний хейліт
- b. Екзематозний хейліт
- c. Ексфолюативний хейліт**
- d. Мікробний хейліт

е. Метеорологічний хейліт

3867. Хворий 33 років скаржиться на біль при прийомі їжі і розмові, які турбують його протягом 3-х тижнів. Об'єктивно: на боковій поверхні язика праворуч визначається витягнута виразка, вкрита некротичним нальотом. Края виразки гіперемійовані, болісні при пальпації. Коронки 46, 47 значно зруйновані, з гострими краями. Які першочергові дії лікаря в цій ситуації?

а. Усунення гострих країв 46, 47 зубів

- b. Видалення некротичного нальоту
- c. Знеболювання виразки
- d. Аплікації кератопластичних засобів
- e. Хірургічне висічення виразки

3868. Хворий 62 років скаржиться на наявність виразки на червоній каймі нижньої губи, яка періодично з'являється і зникає. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи суха, по центру визначається ерозія яскраво-червоного кольору, неправильної форми, розміром 1,2х0,6 см, безболісна при пальпації. Ущільнення в підлеглих тканинах не визначається. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Хейліт Манганотті

- b. Вульгарна пузирчатка
- c. Твердий шанкр
- d. Хронічний рецидивуючий герпес
- e. Ерозивна форма лейкоплакії

3869. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт 39 років, після ДТП. При огляді – обличчя подовжене, прикус порушений (відкритий). При пальцевому дослідженні визначається рухливість усього зубного ряду на верхній щелепі, сліди крововиливів уздовж перехідної складки. Порушення цілісності кістки по нижньоочному краю і виличній дузі не визначається. Який попередній діагноз?

- a. Перелом верхньої щелепи Лефор по середньому типу
- b. Перелом верхньої щелепи за Вассмундом 1
- c. Перелом верхньої щелепи за Вассмундом 2
- d. Перелом верхньої щелепи Лефор по нижньому типу**
- e. Перелом верхньої щелепи Лефор по верхньому типу

3870. До травмпункту щелепно-лицьового стаціонару звернувся хворий 23 років зі скаргами на біль в області верхньої щелепи, порушення прикусу, нудоту, запаморочення. Побитий невідомими близько 4-х годин тому. При огляді визначається рухливість кісток носа, "сходінка" по нижньоочному краю. Рентгенографічно – лінія перелому проходить через корінь носа, нижньоочну щілину, вилично-максиллярний шов по обидва боки. Який тип перелому верхньої щелепи в даного хворого?

- a. Лефор по нижньому типу
- b. За Вассмундом 1
- c. За Вассмундом 2
- d. Лефор по середньому типу**
- e. Лефор по верхньому типу

3871. На прийом до стоматолога звернувся хворий 32 років, із травмою обличчя. При огляді - визначається рухливість кісток носа, зубного ряду верхньої щелепи, порушення прикусу (відкритий). На оглядовій рентгенограмі в прямій проекції: лінія перелому, що проходить по основі кісток носа, дну очниці, лобно-виличному швові, виличній дузі по обидва боки. Який тип перелому верхньої щелепи в даного хворого?

- a. За Вассмундом 1
- b. За Вассмундом 2
- c. Лефор по нижньому типу
- d. Лефор по середньому типу
- e. Лефор по верхньому типу**

3872. На прийом звернулась хвора 53 років, зі скаргами на постійний ниючий біль в зубах на нижній щелепі ліворуч, що з'явилися після "складного" видалення 37 зуба близько 6 місяців тому. Хвора відзначає відчуття оніміння в області нижньої щелепи ліворуч, шкірі нижньої губи. Перкусія зубів на нижній щелепі ліворуч трохи болісна. В періоди загострення хвору турбує тризм. Який найбільш ймовірний діагноз у даної хворої?

- a. Невралгія 3-ої гілки трійчастого нерва
- b. Невралгія 2-ої гілки трійчастого нерва
- c. Неврит нижньолуночкового нерва**
- d. Неврит лицьового нерва
- e. Гангліоніт війчастого вузла

3873. Хворий 63 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на порушення конфігурації обличчя, що вперше помітив 2-3 місяця тому після того, як "протягло" у машині. При огляді – складки на шкірі в області кута рота і лівого ока згладжені, щока "обвисла". Слино- і слюзотеча ліворуч. Неможливо замружити ліве око. При надуванні щік, повітря проходить в області лівого кута. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Неврит 3-ої гілки трійчастого нерва
- b. Неврит 2-ої гілки трійчастого нерва
- c. Парез лицьового нерва**
- d. Невралгія 2-ої гілки трійчастого нерва
- e. Гангліоніт війчастого вузла

3874. Хвора 30-ти років звернулась до стоматолога зі скаргами на відчуття стороннього тіла на язичку, порушення смаку. Страждає на хронічний гастрит. Об'єктивно: на спинці язика - ниткоподібні сосочки довжиною 1 мм, темно-коричневого кольору. Який імовірний діагноз?

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Складчастий язик
- c. Волосатий язик**
- d. Катаральний глосит
- e. Гунтеровський глосит

3875. Хвора 35 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії зпереду від жолобковатих сосочків відмежоване від навколишньої слизової вогнище овальної форми з гладкою полірованою поверхнею, червоного кольору, сосочки відсутні. Вогнище при пальпації ущільнене, безболісне, лімфовузли не збільшені. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Катаральний глосит
- b. Складчастий язик
- c. Гунтеровський глосит
- d. Ромбоподібний глосит**
- e. Десквамативний глосит

3876. Хвора 35 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на печіння і біль в язичі, зміну кольору в деяких місцях. Після об'єктивного обстеження лікарем був встановлений попередній діагноз –

десквамативний глосит. До якого фахівця потрібно направити пацієнтку для виявлення фонової патології у першу чергу?

- a. Дерматолога
- b. Невропатолога
- c. Ендокринолога
- d. Кардіолога
- e. Гастроентеролога**

3877. Хвора 31 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на зміну кольору язика. Об'єктивно: по середній лінії язика у задній третині розташовується осередок овальної форми червоного кольору, гладенький ущільнений на дотик, безболісний, розміром 1х2см. Який ймовірний діагноз?

- a. Катаральний глосит
- b. Ромбоподібний глосит**
- c. Кардинальський язик
- d. Десквамативний глосит
- e. Глосит Гентера-Меллера

3878. Хвора 45 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на відчуття печіння і поколювання в язичці, які зменшуються під час їжі і підсилюються у вечорі. Відзначає стан підвищеної збудливості, поганий сон. Об'єктивно: язик без видимих змін, слина вязка. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Глоссодинія**
- b. Десквамативний глосит
- c. Глосит Гентера-Меллера
- d. Кандидозний глосит
- e. Неврит трійчастого нерва

3879. Хворий 46 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на відчуття печіння в язичці "язик перцем посипаний" сухість у порожнині рота. Після переїзду, тривалих розмов приєднується біль в передній 2/3 язика. Прийом їжі приносить тимчасове полегшення. Об'єктивно: запальних явищ язика не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- b. Глоссодинія**
- c. Синдром Шегрена
- d. Невралгія язичного нерву
- e. Неврит язичного нерву

3880. Хворий 43 років, будівельник, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість і відчуття "стягнутості" нижньої губи. Об'єктивно: нижня губа на всьому протязі гіперемійована, суха, вкрита дрібними лусочками. Шкіра і слизова оболонка губи не змінені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Екسفоліативний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Контактний алергічний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт**
- e. Гландулярний хейліт

3881. Хворий 55 років скаржиться на біль при прийомі їжі і розмові. Об'єктивно: частковий знімний пластинковий протез на нижній щелепі. На нижній поверхні язика з переходом на дно порожнини рота в ділянці 47 – виразка неправильної форми з нерівними підритими краями. Навколишні тканини ущільнені. Дно виразки вкрите грязно-сірим нальотом. Піднижньощелепні вузли праворуч

збільшені, ущільнені, з обмеженою рухливістю. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Туберкульозна виразка
- b. Ракова виразка**
- c. Сифілітична виразка
- d. Декубітальна виразка
- e. Трофічна виразка

3882. Батьки дівчинки 13 років скаржаться на порушення форми всіх зубів. Об'єктивно: на зубах обох щелеп відсутня емаль, зуби мають жовто-коричневий відтінок, стерті на одну третину. Дентин прозорий, безболісний при зондуванні. З'ясовано, що зуби змінились в кольорі майже відразу після прорізування. Рентгенологічно: сформовані корені, але вони більш тонкі і коротщі ніж в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Деструктивна форма флюорозу
- b. Патологічне стирання твердих тканин зубів
- c. Недосконалий дентиногенез
- d. Системна гіоплазія емалі
- e. Синдром Стентона-Капдепона**

3883. Чоловік 23 років скаржиться на рухливість всіх зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області усіх зубів верхньої та нижньої щелеп незначно гіперемійована, коронки зубів звичайного кольору і форми. Рентгенологічно: укорочення довжини коренів всіх зубів, відсутність порожнини зубів і корневих каналів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Системна гіоплазія емалі
- b. Синдром Стентона-Капдепона
- c. Недосконалий дентиногенез**
- d. Деструктивна форма флюорозу
- e. Патологічне стирання твердих тканин зубів

3884. Пацієнт 51 року звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність змін червоної кайми нижньої губи. Об'єктивно: колір губи багрово-червоний, макрохейлія, є вогнища гіперкератозу, ерозії, виразки. Ерозії вкриті серозно-геморагічними кірками, оточені зоною запальної інфільтрації і вінчиком помутнілого епітелію, що створює "язики полум'я". Слизова оболонка порожнини рота без змін. На обличчі вогнища гіперкератозу і атрофії в області спинки носа і щік. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Акантолітична пухирчатка
- b. Хейліт Манганотті
- c. Червоний вовчак губ**
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма

3885. Пацієнт 54 років скаржиться на свербіж і болісні відчуття в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік - ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Симптом Нікольського позитивний, гіперсалівація. Язик набряклий, на бічних поверхнях - відбитки зубів. Яке додаткове дослідження буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Люмінесцентне
- c. Цитологічне**
- d. Бактеріоскопія
- e. Серологічні реакції

3886. Хвора 40 років звернулась до стоматолога зі скаргами на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровоточать при зондуванні. Корені зубів оголені до 1/3 довжини, зуби стійкі. В пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22 і 23 зубів - дефекти у вигляді клину. На рентгенограмі – зниження висоти міжальвеолярних перетинок на 1/3 їх висоти, явища остеосклерозу, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Атрофічний гінгівіт
- b. Пародонтоз I ступеня**
- c. Пародонтоз II ступеня
- d. Генералізований пародонтит I ступеня
- e. Генералізований пародонтит початкового ступеня

3887. Хворий 16 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болючого гнійничка на обличчі, який з'явився три дні тому. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи праворуч - щільний обмежений інфільтрат 2х3 см, шкіра гіперемійована, в центрі- некротичний стрижень, пальпація болісна. Яка тактика стоматолога в даному випадку?

- a. Консультація онколога
- b. Консультація фтізіатра
- c. Амбулаторне лікування
- d. Консультація дерматолога
- e. Госпіталізація в щелепно-лицьове відділення**

3888. Хворий 16 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болючого гнійничка на обличчі, який з'явився три дні тому. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи праворуч - щільний обмежений інфільтрат 2х3 см, шкіра гіперемійована, в центрі - некротичний стрижень, пальпація болісна. Яке втручання є першочерговим в тактиці ведення даного хворого?

- a. Розтин інфільтрата**
- b. Консервативне лікування
- c. Динамічне спостереження
- d. Фізіотерапія
- e. Асептична пов'язка

3889. Хвора 23 років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу болючого інфільтрату на нижній губі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: на нижній губі праворуч - розлитий щільний інфільтрат розміром 5х4 см, шкіра різко гіперемійована, в центрі-декілька некротичних стрижнів. Пальпація різко болюча. Лікар встановив діагноз-карбункул нижньої губи праворуч. Яке втручання є першочерговим в тактиці ведення даної хворої?

- a. Динамічне спостереження
- b. Розтин інфільтрата**
- c. Консервативне лікування
- d. Асептична пов'язка
- e. Фізіотерапія

3890. Хвора 42 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на печіння, свербіж, сухість, лущення губ, які пов'язує з використанням нової губної помади. Об'єктивно: на червоній каймі губ і частково на шкірі обмежена ерітема, поперечні дрібні борозенки і тріщини. Яке місцеве медикаментозне лікування показано у даному випадку?

- a. Мазь Солкосерил
- b. Індометацинова мазь
- c. Преднізолонова мазь**

d. Ерітроміцинова мазь

е. Гепаринова мазь

3891. Хвора 50 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на припухлість і болісність нижньої губи. До цього протягом року турбували сухість, лущення губ. Об'єктивно: нижня губа гіперемійована, визначаються ерозії, тріщини вкриті кірками, з розширених отворів гіпертрофованих слинних залоз виділяється мутний ексудат. Який імовірний діагноз?

a. Екзематозний хейліт, хронічний перебіг

b. Гландулярний хейліт, гнійна форма

c. Актинічний хейліт, ексудативна форма

d. Екзематозний хейліт, гострий перебіг

е. Екسفоліативний хейліт, ексудативна форма

3892. Хворий 49 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів і вживанні твердої їжі. Об'єктивно: ясна пухкі, інфільтровані, яскраво-червоного кольору. Ясеневі сосочки перекривають коронки зубів на 1/2 їх довжини. Наявність над- і під'ясеневих зубних відкладень. Визначаються пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм. При проведенні проби Ротера – пляма знебарвлюється через 20 хвилин. Проявом якого захворювання є визначена патологія пародонта?

a. Пелагра

b. Цукровий діабет

c. Цинга

d. Лейкоз

е. Бері-бері

3893. Хвора 42 років, скаржиться на печіння і сухість слизової оболонки порожнини рота, губ та язика. Об'єктивно: слизова оболонка гіперемійована, на червоній каймі губ визначаються дрібні лусочки. В кутах рота болісні тріщини. Поверхня спинки язика яскраво-червоного кольору, гладка за рахунок атрофії ниткоподібних сосочків. Язик збільшений у розмірі, визначаються відбитки зубів. Який остаточний діагноз?

a. Арібофлавіноз

b. Гіповітаміноз С

c. Анемія перніціозна

d. Гіповітаміноз РР

е. Цукровий діабет

3894. Дівчинці Н., 8 років, поставлено діагноз загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 84 зуба. Рентгенологічно відмічається резорбція коренів 84 на 1/3 довжини, зона деструкції кісткової тканини між коренями 84 та зачатком 44 зуба, резорбція кортикальної пластини зачатка 44 зуба. Оберіть оптимальну лікарську тактику

a. Запломбувати кореневі канали 84 зуба

b. Імпрегнувати кореневі канали 84 зуба

c. Провести внутріканальний іонофорез 84 зуба

d. Провести екстракцію 84 зуба

е. Зробити розріз в проекції верхівок коренів 84

3895. Хворого А протягом двох днів турбує мимовільний, приступоподібний, нічний, іррадіючий по гілках трійчастого нерва біль, з короткими безболісними проміжками. Об'єктивно в 36 зубі глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дентином, зондування болісне по всьому дну, перкусія чутлива. Поставте діагноз,

a. Гострий гнійний пульпіт

b. Гострий травматичний пульпіт

c. Гострий дифузний пульпіт

d. Гострий обмежений пульпіт

e. Гострий дифузний пульпіт.

3896. Хворий 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, наявність інфільтрату на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи справа інфільтрат округлої форми, шкіра над ним бурого кольору, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла.

Поставте діагноз

a. Бешиха

b. Карбункул верхньої губи

c. Фурункул верхньої губи

d. Туберкульозний вовчак

e. Вторинний сифіліс

3897. У відділення щелепно-лицевої хірургії поступив пацієнт 20 років зі скаргами на біль, порушення функції і припухлість в ділянці кута нижньої щелепи справа. Травму отримав внаслідок удару в правій ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: при пальпації відмічається біль в ділянці припухлості, порушення прикусу, рухомість уламків. Рухомість суглобів збережена. Встановіть діагноз

a. Вивих нижньої щелепи справа

b. Перелом тіла нижньої щелепи в ділянці підборіддя справа

c. Відлом суглобового відростка нижньої щелепи справа

d. Перелом кута нижньої щелепи справа

e. Перелом кута нижньої щелепи зліва

3898. Хвора 25 років, звернулася зі скаргами на постійний ниючий біль у ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. Три доби тому було видалено 46 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Проведено ревізію лунки. При огляді лунка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперемійована. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий одонтогенний остеомієліт

b. Гострий періостит

c. Неповна екстракція коренів 46 зуба

d. Неврит ямочкового нерва

e. Альвеоліт

3899. Хворий 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що до утворення виразки довгий час був горбковий інфільтрат, який постійно збільшувався аж до звиразкування. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока виразка, оточена невеликими горбиками, з підритими краями та мікроабсцесами на її дні. Встановіть діагноз?

a. Вторинний сифіліс

b. Декубітальна виразка

c. Актиномікоз язика

d. Первинний сифіліс

e. Туберкульозна виразка

3900. Хвора Н., 40 років звернулася зі скаргами на припухлість та болючість нижньої губи.

Об'єктивно: слизова оболонка нижньої губи гіперемійована, дрібні слинні залози гіпертрофовані, "симптом роси". Встановіть імовірний діагноз?

a. Метеорологічний хейліт

b. Актинічний хейліт

c. Гландулярний хейліт

d. Екзематозний хейліт

e. Ексфоліативний хейліт

3901. Хвора 30 років, скаржиться на сильній біль в порожнині рота, біль в суглобах, на загальне нездужання та підвищення температури до 38,7°C. подібні прояви виникли вперше. Захворювання пов'язує з застудою. Об'єктивно: губи набряклі, слизова губ вкрита кров'янистими кірочками, ерозована, різко гіперемована. На фоні яскравої гіперемії слизової щік видно ерозії, місцями залишки міхурів. Симптом Нікольського від'ємний. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рецидивуючий герпетичний стоматит

b. Багатоформна ексудативна ерітема

c. Міхурниця

d. Хвороба Лайела

e. Герпетіформний дерматит Дюрінга

3902. Хворий 60 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короточасні приступи болю у правій верхній щелепі, які тривають до 1 хв. Переважно біль у ранішній час. Хворий відказується від вживання їжі, розмов і чищення зубів. Під час приступу болю на правій стороні обличчя виступає піт, гіперемія шкіри, розширення зрачка, слезотеча. Який діагноз у хворого?

a. Невралгія трійчастого нерва

b. Неврит лицевого нерва

c. Пульпіт

d. Гальванізм

e. Правосторонній одонтогенний гайморит

3903. Хворий 48 років скаржиться на біль і припухлість в піднижньощелеповій ділянці зліва, яка посилюється під час їди. Об'єктивно: рот відкривається вільно, слизова підязикового валика не змінена, при пальпації відмічається припухлість і болючість. На рентгенограмі дна порожнини рота відмічається тінь розміром 0,5x0,7 см круглої форми. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Калькульозний сіалоаденіт

b. Гострий сіалоаденіт

c. Гострий підщелеповий лімфоденіт

d. Хронічний інтерстиціальний сіалоаденіт

e. Пухлина слинної залози

3904. У хворої 16 років на альвеолярному паростку в ділянці 45,46 зубів виявлено круглої форми новоутворення синюшного кольору, безболісне, м'яке при пальпації. Зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Епулід

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Фіброма ясен

d. Папілома

e. Гемангіома

3905. Хворий 24 роки. 36,46 ліковані ендодонтично. На рентгенограмі кореневі канали пломбовані до верхівок. Патологічних змін не виявлено. Об'єктивно: у 36,46 – пломби займають оклюзійну поверхню зубів. Індекс ІРОПЗ 0,45. Тканини зуба сіро-рожевого кольору, виражений дисколорит. Запропонуйте оптимальний варіант ортопедичного лікування, якщо на естетиці конструкції пацієнт не настоює

а. Суцільнолітні коронки

- b. Суцільнолітні onlay вкладки
- c. Керамічні onlay вкладки
- d. Пластмасові коронки
- e. Композитні overlay вкладки

3906. Хворій, 22 років, проводять зняття відбитків для виготовлення керамічних вінірів. Яким відбитковим матеріалом доцільно зняти відбитки для отримання якісного результату?

- a. Цинк-оксид-евгенольним відбитковим матеріалом
- b. Термопластичним відбитковим матеріалом
- c. Альгінатним відбитковим матеріалом
- d. Гідроколоїдним відбитковим матеріалом
- e. Поліефірним відбитковим матеріалом**

3907. У пацієнта 45 років на набряклій та гіперемованій червоній облямівці губ еритематозні плями, ерозії, в центрі ураження – зони атрофії, по периферії яких відмічається помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених полосок білого кольору. На шкірі щік, носа на фоні еритематозних плям обширні звиразкування, покриті кірками. Встановіть ймовірний діагноз

а. Червоний вовчук

- b. Атопічний хейліт
- c. Хейліт Манганотті
- d. Червоний плоский лишай
- e. Актинічний хейліт

3908. Хлопчик 16 років скаржиться на посилення болю в 26 зубі при прийомі гарячої їжі. Зуб болить 3 дні. При об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 26 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину, дно і стінки розм'якшені. При зондуванні відкрилась пульпова камера, виділилась капля гною. Перкусія болюча. Який ймовірний діагноз?

а. Гострий гнійний пульпіт

- b. Гострий серозний пульпіт
- c. Хронічний конкрементиозний пульпіт
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Гострий обмежений пульпіт

3909. Пацієнт 70 років, звернувся з скаргами на болючість язика. Об'єктивно: на боковій поверхні язика виразки діаметром 2-3 см, неправильної форми з підритими, нерівними краями. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські клітини Пірогова-Лангханса, епітеліальні клітини. При бактеріоскопії – бацили Коха. Для якого захворювання найбільш ймовірні дані результати досліджень?

а. Герпес

b. Туберкульоз

- c. Стоматит
- d. Сифіліс
- e. Кандидоз

3910. Пацієнт К., 35 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на твердому піднебінні. Виразка з'явилась кілька тижнів тому, пацієнт проводив полоскання відварами трав, одкан виразка поступово „повзе”. Об'єктивно: на твердому піднебінні є неглибока, з нерівними підритими м'якими краями виразка, болюча при пальпації. Дно виразки має зернистий характер, по периферії – жовтуваті зернини. Ваш попередній діагноз?

а. Актиномікоз

б. Туберкульозна виразка

с. Ракова виразка

д. Трофічна виразка

е. Сифілітична виразка

3911. Хвора К., 55 років, з патологією ШКТ, звернулась до лікаря-стоматолога в пригніченому стані зі скаргами на печію, пощипування, болючість в язиці без чіткої локалізації. Вказані явища з'явилися близько півроку тому, посилюються ввечері, зникають під час прийому їжі. Об'єктивно: СОПР блідо-рожевого кольору, помірно зволожена, відмічається незначна атрофія сосочків язика. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Гальванізм

б. Недостатність вітамінів групи В

с. Невралгія язикового нерва

д. Глоссодінія

е. Десквамативний глосит

3912. Чоловік 39 років скаржиться на наявність виразки на язика, яка з'явилась близько 2 місяці тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика справа блюдцеподібна виразка округлої форми з припіднятими рівними краями, діаметром 1 см, не болюча. В основі виразки пальпується щільний хрящевидний інфільтрат. Дно виразки рівне, блискуче, м'ясисто-червоного кольору без нальоту. Регіонорні лімфатичні вузли щільні, не болючі. Встановіть ймовірний діагноз

а. Шанкрофермна піодермія

б. Афтозний стоматит.

с. Травматична виразка

д. Ракова пухлина

е. Первинний сифіліс

3913. Хворий 35 років скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: на поверхні язика відмічається велика кількість складок, які розміщені асиметрично в повздовжньому і поперечному напрямках. Дно і бокові поверхні складок покриті сосочками, які характерні для нормальної СОПР язика. Який найбільш ймовірний діагноз

а. Ромбовидний глосит

б. Роздвоєний язик

с. Волосатий язик.

д. Складчастий язик

е. Десквамативний глосит

3914. При огляді порожнини рота дитини 4 місяців, яка знаходиться на лікуванні у лікаря педіатра з приводу пневмонії виявлено: гіперемію слизової оболонки, білий наліт на слизовій губ, щік, язика, який в деяких місцях знімається з трудом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, не спаяні. Температура тіла в межах норми. Препарати якої групи необхідно призначити дитині?

а. Протимікробні

б. Протизапальні

с. Знеболюючі.

д. Протигрибкові

е. Противірусні

3915. Дитина 10 місяців, захворіла 2 дні тому, коли мама помітила неспокійну поведінку, відмову від їжі. Дитина знаходилася на лікуванні у педіатра з приводу пневмонії. Об'єктивно: слизова оболонка

гіперемійована, на слизовій губ, щік, язика білий наліт, який в деяких місцях погано знімається. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, не спаяні. Температура тіла в межах норми. Назвіть найбільш імовірний діагноз

- a. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- b. Хронічний атрофічний кандидоз.
- c. Гострий алергійний стоматит
- d. Хронічний грибовий стоматит
- e. Гострий грибовий стоматит**

3916. Підліток скаржиться на свербіж в яснах, кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, перекривають коронки 42,41,31,32 на 1/3, кровоточать при доторканні. Скупчене положення 42,41,31,32. ГІ за Федоровим Володкіною 4,5; проба Писарева-Шиллера позитивна. Назвіть найбільш імовірний діагноз

- a. Виразковий гінгівіт
- b. Гострий катаральний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт**
- d. Локалізований
- e. Хронічний катаральний гінгівіт.

3917. При профілактичному огляді дитини 9 років визначається гіперемія ясен із синюшним відтінком. Дитина відмічає кровоточивість під час чистки зубів. ГІ за Федоровим Володкіною 4,5, проба Писарева-Шиллера позитивна, РМА 20 %, Яке необхідно провести додаткове дослідження для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Капіляроскопію
- b. Електроодонтометрію.
- c. Рентгенографію**
- d. Термометрію
- e. . -

3918. Хворий 49 років звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на хруст в правому СНЩС, який з'являється зранку, помірний тупий біль, незначну обмеженість рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіра в ділянці суглобу без патологічних змін, пальпація в ділянці суглобу справа безболісна, відкривання роти обмежене. Встановити діагноз?

- a. Контрактура СНЩС
- b. Бруксизм СНЩС
- c. Анкілоз СНЩС
- d. Артрит СНЩС
- e. Артроз СНЩС**

3919. Під час профілактичного огляду у дитини 4-х років діагностовано однобічний кінцевий дефект верхнього зубного ряду протяжністю у 2 зуби. У якому віці необхідно починати протезування подібного дефекту?

- a. у 7 років
- b. у 8 років
- c. у 3 роки
- d. у 5 років
- e. у 6 років**

3920. Жінка 49 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від механічних та хімічних подразників в зубах на нижній щелепі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44, 43, 33, 34 в

пришийковій ділянці дефекти з гладенькими блискучими поверхнями, які сходяться під гострим кутом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Флюороз
- c. Клиноподібний дефект**
- d. Хронічний середній карієс
- e. Некроз емалі

3921. Хворий Т., 18 років скаржиться на незначні болісні відчуття, які виникають в 26 зубі від термічних подразників. Об'єктивно: На жувальній поверхні 26 зуба дефект емалі у вигляді плями, при зондування поверхня плями шорстка, неприємні відчуття. На термічні та хімічні подразники незначна больова реакція. ЕОД=4 мкА Який остаточний діагноз

- a. Гіоплазія емалі
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Гострий початковий карієс**
- d. Клиноподібний дефект
- e. Хронічний середній карієс

3922. Дівчинка 5,5 років скаржиться на біль в зубі при накушуванні. Об'єктивно: в 75 глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним пігментованим дентином, зондування дна каріозної порожнини безболісне, перкусія болісна, на яснах в ділянці коренів 75 нориця з гнійним виділенням. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. -
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Гострий пульпіт ускладнений періодонтитом.

3923. Жінка, 41 рік, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників. При огляді ясна бліді, щільні, відмічається атрофічний гінгівіт, оголення шийок зубів у фронтальній ділянці. Які препарати необхідно застосовувати у пацієнта?

- a. фтор-лак
- b. гідроксидон
- c. бікарбонат натрію
- d. Десенсетайзери**
- e. нітрат срібла

3924. Хворому 30 років. Скарги на біль в СНЩС. Спочатку відмічалось клацання, а потім біль. Визначено: гіперемія, набряк в області суглоба справа, обмеження рухливості нижньої щелепи, збільшення та біль при пальпації регіональних лімфатичних вузлів, дизоклюзія фронтальної групи зубів. На рентгенограмі – кісткові структури без змін, суглобова щілина справа розширена. Поставте діагноз

- a. Бруксизм
- b. Невралгія лицьового нерва
- c. Артрит СНЩС справа**
- d. Анкілоз СНЩС
- e. -

3925. У хворого 37 років при обстеженні виявлено: ясна набряклі, гіперемійовані, кровоточать при доторканні, пародонт альні кармани глибиною 5-6 мм з гнійними виділеннями, рухливість зубів II ст.

На рентгенограмі: резорбція кортикальної пластинки на 1/2 кореня, явища остеопорозу. Який імовірний діагноз?

- a. Хронічний гранулюючий переодонтит, загострений перебіг
- b. Генералізований пародонтит III ст., загострений перебіг
- c. Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг**
- d. Хронічний катаральний гінгівіт, загострений перебіг
- e. Генералізований пародонтит I ст., загострений перебіг

3926. Хворий 32 років скаржиться на свербіж і кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: маргінальні ясна в ділянці верхньої і нижньої щелеп застійно-гіперемійовані, є відкладення надясеневого зубного каменю, пародонт альні кармани глибиною 2мм. Рентгенологічно: резорбція міжзубних перетинок на 1/3 довжини кореня, розширення періодонтальної щілини. Яка тактика лікаря?

- a. Гінгівотомія, шинування, протизапальна терапія
- b. Протизапальна, стимулююча терапія, гінгівотомія
- c. Професійна гігієна, гінгівотомія, стимулююча терапія
- d. Професійна гігієна, антимікробна, протизапальна терапія**
- e. Стимулююча, протизапальна, антимікробна терапія

3927. Пацієнтка С., 21 р. скаржиться на короточасний швидко минаючий біль в 22 зубі, що виникає при прийомі солодкої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій області матова пляма. На тлі плями визначається каріозна порожнина в межах емалі. Дно порожнини шорсткувате, слабо болісне при зондуванні. Перкусія безболісна. ЕОД –5 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Початковий карієс
- c. Поверхневий карієс**
- d. Гіоплазія емалі
- e. Флюороз

3928. Пацієнтка Б., 22 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час прийому солодкої їжі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 45 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину. Порожнина має нависаючі краї емалі, виконана світлим, розмякшеним дентином. Зондування стінок порожнини болісне по емалево-дентинному сполученню. Реакція на холод позитивна, швидко минаюча. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий середній карієс**
- b. Гострий поверхневий карієс
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Хронічний середній карієс
- e. Гострий початковий карієс

3929. Пацієнт С., 21 года скаржиться на біль від усіх видів подразників у 25 зубі. Об'єктивно: на медіально – апроксимальної поверхні 25 зуба -глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, виповнена світлим, м'яким дентином. Зондування болісне по дну. Термопроба болісна, швидко проходить після усунення подразника. Перкусія негативна. ЕОД 12 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий глибокий карієс**
- b. Гострий загальний пульпіт
- c. Гострий середній карієс

- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Хронічний середній карієс

3930. Пацієнт К., 55 років звернувся зі скаргами на біль від хімічних і термічних подразників. При об'єктивному дослідженні в пришийковій області 15,14,24,25, 35,34,44 і 45 зубів дефекти твердих тканин зуба з щільними поверхнями, що сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину, стінки гладкі, поліровані. Який метод лікування показано у даному випадку?

- a. Місцева флюоризація
- b. Зміна зубної щітки
- c. Ремінералізуюча терапія
- d. Пломбування дефекту**
- e. Динамічне спостереження

3931. Пацієнтка Т., 30 років скаржиться на мимовільний, приступоподібний, нічний біль у 36 зубі. Зуб турбує 2 доби. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і з нависаючими краями, виконана розмякшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісно в одному місці. На холододовий подразник – біль, що триває 5 хв. після усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 25 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Гострий обмежений пульпіт

- b. Гострий глибокий карієс
- c. Загострення хронічного пульпіту
- d. Гострий середній карієс
- e. Гострий дифузний пульпіт

3932. Пацієнтка С., 24 років скаржиться на мимовільний, нічний біль у 36 зубі. Зуб турбує одну добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і з нависаючими краями, виконана розмякшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісно в одному місці. На холодової подразник – довготривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 17 мкА. Який метод лікування показаний у даному випадку?

a. Девітальна екстирпація

b. Біологічний метод

- c. Вітальна ампутація
- d. Вітальна екстирпація
- e. Девітальна ампутація

3933. Пацієнт П., 54 років скаржиться на мимовільний нападоподібний, нічний біль у 11 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 11 зуба каріозна порожнина з нависаючими краями. Дентин дна і стінок порожнини світлий, розмякшений. Зондування дна порожнини різко болісне. На холододовий подразник – довготривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 80 мкА. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Девітальна ампутація
- b. Вітальна ампутація
- c. Видалення зуба
- d. Біологічний метод

e. Вітальна екстирпація

3934. Хвора 30 років скаржиться на гострий біль у 36 зубі, особливо при накусуванні. 4 доби тому у 36 була накладена мишяковиста паста, вчасно до лікаря хвора не з'явилася. При огляді в 36 пов'язка збереглася, реакція на холододовий подразник відсутня. На рентгенограмі: змін у періодонті не визначається. Який препарат будете використовувати для ліквідації даного ускладнення?

- a. Хлорамін
- b. Хлоргексидін
- c. Унітіол**
- d. Гіпохлорид натрію
- e. Фурацилін

3935. Чоловік 27 років пред'являє скарги на мимовільний пульсуючий біль в області нижньої щелепи ліворуч, що віддає у вухо і потилицю. Періодично біль стихає, але не проходить зовсім. Полоскання холодною водою зменшує біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46 - глибока каріозна порожнина. Зондування болісне, перкусія слабо болісна. ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий загальний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий гнійний пульпіт**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий гнійний періодонтит

3936. Хвора П. 32 років скаржиться на гострий мимовільний біль в області верхньої щелепи ліворуч, що підсилюється від холодного, іррадіює у вухо і довго не проходить. Зуб турбував рік тому Три дні тому знову заболів. Об'єктивно: у 27 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне, реакція на холод болісна довготривала ЕОД – 50 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий періодонтит
- b. Гострий дифузійний пульпіт
- c. Загострення хронічного пульпіту**
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Загострення хронічного періодонтиту

3937. Хворий 17-ти років скаржиться на сухість у порожнині рота, спрагу, кровоточивість ясен, швидке розхитування зубів, зміну їхнього положення, гноєтечу із пародонтальних кишень. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

- a. Аллергологічні проби
- b. Ревмопроби
- c. Аналіз крові на вміст цукру**
- d. Імунограму
- e. Дослідження функції слинних залоз

3938. Хвора У. 38 років скаржиться на постійний ниючий біль, що підсилюється при накусванні. Раніше зуб лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- d. Загострення хронічного гангренозного пульпіту
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

3939. Пацієнт 22-х років скаржиться на постійний наростаючий пульсуючий біль у 27. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина, виконана розмякшеним дентином, порожнина зуба закрита. Зондування дна безболісне, перкусія болісна. Термопроба - від гарячого біль посилюється, довго триває. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Гострий гнійний періодонтит

- b. Загострення хронічного періодонтиту
- с. Гострий гнійний пульпіт
- d. Гострий серозний періодонтит
- е. Гострий дифузний пульпіт

3940. Хворий 40-ка років звернувся зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: у 34 - каріозна порожнина середньої глибини з широким вхідним отвором у межах плащового дентину, виповнена твердим, пигментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. ЕОД - 5 мкА. Який остаточний діагноз?

- а. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний глибокий карієс
- с. Хронічний середній карієс**
- d. Хронічний початковий карієс
- е. Хронічний простий пульпіт

3941. Хвора 26-ти років скаржиться на біль і кровоточивість ясен на верхній щелепі праворуч. Півроку тому на 16 зуб була виготовлена металева штучна коронка. При об'єктивному обстеженні визначається гіперемія і набряклість ясен в області 14, 15, 16 і 17 зубів, пародонтальні кишень. Коронка на 16 зубі заходить під ясна на 1,5 мм. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а. Фіброматоз ясен
- b. Епулід
- с. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- е. Локалізований пародонтит**

3942. До стоматолога звернулася мама з 6-літньою дівчинкою з приводу незмикання передніх зубів. З анамнезу з'ясовано, що у дитини є шкідлива звичка - смоктати язик. Об'єктивно: спостерігається симптом "наперстку" при змиканні губ, мова порушена, між передніми зубами спостерігається вертикальна щілина до 8 мм. Який прикус у дитини?

- а. Глибокий прикус
- b. Мезіальний прикус
- с. Перехресний прикус
- d. Відкритий прикус**
- е. Дистальний прикус

3943. Пацієнтка Б., 32 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11 і 21,22 зруйновані каріозним процесом на $\frac{2}{3}$ висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін у періапикальних тканинах немає. Яку конструкцію порекомендуєте в даному випадку як більш раціональну?

а. Металевокерамічні коронки

- b. Пластмасові вкладки
- с. Порцелянові вкладки
- d. Композитні пломби
- е. Металеві штамповані коронки

3944. Пацієнт 36-ти років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 ушкоджена на $\frac{2}{3}$, кукса виступає над рівнем ясенної межі на 3 мм. На рентгенограмі - канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протезу показана цьому хворому?

- a. Повна коронка
- b. Вкладка коронкова
- c. Куксова вкладка**
- d. Екваторна коронка
- e. Напівкоронка

3945. Пацієнт 20-ти років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: коронки 11, 21 зруйновані на $\frac{1}{3}$. Перкусія безболісна. З анамнезу: пацієнт страждає алергією на пластмасу. Який вид конструкції Ви порекомендуєте пацієнту як найбільш доцільний?

- a. Комбіновані коронки по Белкіну
- b. Штамповані коронки із срібляно-паладієвого сплаву
- c. Комбіновані коронки по Бородюку
- d. Штамповані коронки зі сплаву золота
- e. Порцелянові коронки**

3946. Пацієнтка К., 33 років скаржиться на рухливість зубів, кровотечу з ясен. Рано втратила 18,17,16, 25,26,27,35,36,37,45,46,47 зуби. Рухливість 12,11,21,22 другий – III ступеня. Глибина пародонтальних кишень 2-5 мм. Який вид раціонального протезування необхідно використовувати в цій хворій?

- a. Бюгельні протези з використанням шинуючих елементів**
- b. Мостоподібні протези на нижню щелепу
- c. знімні протези з використанням системи Румпеля
- d. Бюгельні протези
- e. Часткові знімні протези

3947. Хвора А., 25 р. звернулася до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота до протезування. Після огляду та клінічного обстеження встановлено діагноз хронічний періодонтит 41 та 12 зубів. Оберіть анестезію для ефективного знеболення при видаленні 12 зуба

- a. Туберальна та палатинальна
- b. Двобічна мандибулярна
- c. Мандибулярна та щічна
- d. Торусальна
- e. Інфраорбітальна та інцизівальна**

3948. Чоловік, 30 років, скаржиться на різкий розлитий біль у ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС, шкіра гіперемійована. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи, пальпація суглоба болюча, відкривання рота - 15-20 мм. Який діагноз найбільш імовірний в даному випадку?

- a. Підвивих нижньої щелепи
- b. Гострий гнійний паротит
- c. Гострий артрит СНЩС**
- d. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- e.

3949. У дівчинки 11 років відсутній 13 зуб, відстань між 12 та 14 2 мм. Співвідношення щелеп за Енглем: зліва - I кл., справа - II кл. На рентенограммі видно тінь 13 зуба між коренями 14,12 зубів. Запропонуйте план лікування

- a. Розширити верхню щелепу
- b. Змістити нижню щелепу дотопереду
- c. Видалити 13 зуб

d. Видалити 14 зуб

e. Переміщення 16,15,14 зубів дистально для створення місця для 13

3950. У новонародженого хлопчика діагностовано вроджений наскрізний щілиноподібний дефект твердого піднебіння і губи. Яка Ваша тактика є найбільш оптимальною у даному випадку?

a. Виготовлення захисної піднебінної пластинки

b. -

c. Хірургічне закриття дефекту

d. Виготовлення obturatora Померанцевої-Урбанської

e. Виготовлення obturatora за методикою McNeil

3951. У пологовому будинку в новонародженого діагностовано наскрізну ізольовану розщілину твердого та м'якого піднебіння. Рекомендовано виготовити obturator. У який термін слід його виготовити?

a. У місячному віці

b. У чотиримісячному віці

c. Через півроку після народження

d. У перші дні після народження дитини

e. У двомісячному віці

3952. Дитині 5,5 років. При профілактичному огляді визначено відсутність фізіологічних діастем, трем та уступу Цилінського; горбики молочних молярів добре виражені. Лінощі жування. Вкажіть вірні дії ортодонта:

a. Здійснити повторний огляд після прорізування перших постійних молярів

b. Взяти на диспансерний облік до 2 групи

c. Необхідно здійснювати апаратне лікування

d. Втручання ортодонта не потрібне

e. Взяти на диспансерний облік до 1 групи

3953. Дитину 6,5 років привели на профілактичний огляд до стоматолога. Об'єктивно: множинний карієс у тимчасових зубах, 16,26,36, та 46 зуби інтактні, на жувальній поверхні-глибокі, вузькі фісури. Який метод профілактики карієсу найдоцільніше застосувати?

a. Аплікація рем розчинів

b. Обробка зубів фторвмісткими лаками

c. Опромінення УФ променями

d. Герметизацію фісур 16,26,36, та 46 зубів

e. Полоскання порожнини рота фторвмісткими розчинами

3954. Під час планової санації у школі при препаруванні каріозної порожнини 65 зуба, що розташована на жувальній поверхні, у дитини 8 років сталося випадкове оголення пульпи в межах клінічного здорового дентину. Який метод лікування ви застосуєте?

a. Вітальна ампутація

b. Вітальна екстирпація

c. Девітальна ампутація

d. Девітальна екстирпація

e. Консервативний метод

3955. У дитина 9 років на підставі скарг і даних об'єктивного обстеження ви поставили діагноз: гострий гнійний пульпіт 75 зуба, ускладнений періодонтитом. Який метод лікування ви застосуєте?

a. Вітальна екстирпація

b. Девітальна ампутація

c. Вітальна ампутація

d. Видалення зуба

e. Девітальна екстирпація

3956. Дівчинку 10 років привели до стоматолога з приводу зубного болю. На підставі скарг лікар припустив, що має місце хронічний пульпіт, але, оскільки характерного спілкування каріозної порожнини з порожниною зуба немає, з метою уточнення діагнозу зробили прицільну рентгенограму 74 зуба на якій у ділянці верхівки резорбованого на $\frac{1}{3}$ довжини кореня відмічається вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими межами. Назвіть діагноз

a. Гострий глибокий карієс

b. Хронічний гангренозний пульпіт

c. Хронічний фіброзний пульпіт

d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

e. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом

3957. У дитини 7 років мати помітила „дірку” в зубі і привела до стоматолога. Об'єктивно: у 85 зубі на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина, що спілкується з порожниною зуба, зондування коронкової пульпи безболісне, зондування отворів кореневих каналів слабо болюче, із корневих каналів екстирпується некротизована пульпа сірого кольору. Назвіть діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний конкрементозний пульпіт

c. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

d. Хронічний гангренозний пульпіт

e. Хронічний фіброзний пульпіт

3958. Дитина 6 років звернулася з метою профілактичного обстеження ротової порожнини. Об'єктивно: 16, 26, 36, 46 зуби інтактні, з глибокими вузькими фісурами, прорізались 4 місяці тому. Який метод профілактики карієсу доцільно використати:

a. Таблетки фториду натрію

b. Електрофорез 10% розчину глюконату кальцію

c. Герметизація фісур зубів

d. Покриття фтористим лаком

e. Аплікація 10% розчину глюконату кальцію

3959. При проведенні санітарно-просвітницької роботи серед вагітних жінок стоматолог дав рекомендації відносно гігієни ротової порожнини, раціонального харчування та необхідної кількості мікроелементів та вітамінів в їх щоденному раціоні. Яка оптимальна кількість кальцію необхідна вагітній жінці для формування резистентних до карієсу зубів у майбутньої дитини?

a. 2,5 г

b. 1,5 г

c. 3,0 г

d. 3,5 г

e. 2,0 г

3960. До дитячого стоматолога звернулася дитина віком 6-ти років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: ротова порожнина санована; 16, 26, 36 та 46 зуби інтактні, прорізались 2 місяці тому. Фісури слабомінералізовані. Який з методів профілактики карієсу доцільно використати?

a. Аплікації 10% розчином глюконату кальцію

b. Іонофорез 1% розчином фтористого натрію

с. Приймання препарату " Вітафтор"

d. Герметизація фісур

е. Покриття фтористим лаком

3961. У 7-річної дівчинки на лівій щоці по лінії змикання зубів на рівні перших молярів виявлено круглої форми новоутворення на тонкій ніжці розміром 0,5 см в діаметрі з гладкою поверхнею, покритою незміненою слизовою оболонкою. Пальпаторно воно безболісне, щільне. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гемангіома

b. Папілома

с. Лімфангіома

d. Фіброма

е. Епуліс

3962. У пацієнта на верхніх фронтальних зубах наявні симетричні білі плями, що виникли з моменту їх прорізування. Плями не забарвлюються розчином метиленового-синього. Який діагноз у хворого?

a. Гіоплазія емалі

b. Гострий початковий карієс

с. Флюороз

d. Гострий середній карієс

е. Гострий поверхневий карієс

3963. У хлопчика 8 років під час профілактичного огляду виявлено в ділянці_ріжучого краю 22 зуба пляму білого кольору з чіткими межами. Емаль в_ділянці плями гладка, не болюча при зондуванні. В анамнезі - травма 62 зуба._Визначте попередній діагноз

a. Гострий початковий карієс

b. Флюороз

с. Місцева гіоплазія емалі

d. Хронічний поверхневий карієс

е. Вогнищева гіоплазія емалі

3964. Батьки дитини 10 років, що проживає в місцевості з вмістом фтору у воді_2мг/л звернулись зі скаргами на наявність білих плям на всіх зубах верхньої_та нижньої щелепах, наявні з моменту прорізування. Об'єктивно: на всіх_зубах верхньої та нижньої щелепи наявні плями білого кольору з нечіткими_межами, не забарвлюються метиленовим синім. Вкажіть найбільш ймовірний_діагноз

a. Гострий початковий карієс

b. Недосконалий дентиногенез

с. Системна гіоплазія емалі

d. Недосконалий амелогенез

е. Флюороз

3965. Дівчина 8 років звернулась зі скаргами на наявність плями в ділянці_фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні_11 зуба в ділянці ріжучого краю пляма жовтого кольору з чіткими межами,_блискача, не болюча при зондуванні, не забарвлюється метиленовим синім._Виберіть найбільш ймовірну причину даного захворювання

a. Надлишок фтору у питній воді

b. Спадкова патологія емалі

с. Недостатність фтору у питній воді

d. Травма 51 зуба

е. Незадовільна гігієна ротової порожнини

3966. Пацієнтка 16 років звернулась зі скаргами на косметичні дефекти. На вестибулярній поверхні різців та молярів верхньої щелепи симетрично розташовані численні білі плями. Зондування безболісне, поверхня гладка, блискуча. З анамнезу вияснено, що зуби прорізались з цими дефектами. Розчином 2% метиленового синього білі плями не забарвлюються. Встановіть діагноз

а. Системна гіоплазія емалі

- b. Місцева гіоплазія емалі
- c. Ерозія твердих тканин зубів
- d. Некроз емалі
- е. Множинний карієс

3967. До стоматолога звернулась пацієнтка 45-ти років зі скаргами на біль від температурних та хімічних подразників в 11, 12, 21, 22 зубах та наявність косметичного дефекту. Під час огляду в цих зубах виявлені дефекти овальної форми на випуклій частині вестибулярної поверхні коронки з гладким, щільним, блискучим дном. В анамнезі тиреотоксикоз. Який імовірний діагноз?

- a. Поверхневий карієс
- b. Хімічний некроз емалі
- c. Недосконалий амелогенез
- d. Ерозія твердих тканин емалі**
- е. Клиноподібний дефект

3968. У чоловіка 30 років верхні центральні різці та усі різці нижньої щелепи мають бочкоподібну форму із півмісяцевою вирізкою на ріжучому краї. При зборі анамнезу виявлено, що пацієнт страждає також паренхиматозним кератитом та глухотою. Встановіть діагноз

- a. Недосконалий дентиногенез
- b. Тріада Гетчінсона**
- c. Флюороз зубів
- d. Недосконалий амелогенез
- е. Мармурова хвороба

3969. У дівчинки 1 року 6 місяців на вестибулярній поверхні 52, 51, 61, 62 зубів каріозні порожнини в межах емалі. Зондування каріозної порожнини слабо болюче, перкусія неболюча. Яка лікарська тактика доцільна в даній ситуації:

- a. Покриття фтор лаком
- b. Герметизація фігур
- c. Пломбування фотополімером
- d. Сріблення**
- е. Пломбування склоіономером

3970. У хлопчика 8 років в ділянці 36 зуба виникає біль від холодного та солодкого. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба середньої глибини каріозна порожнина в межах плащового дентину заповнена пігментованим, розм'якшеним дентином. Зондування стінок каріозної порожнини болюче, сполучання каріозної порожнини з порожниною зуба відсутнє. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний середній карієс**
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Гострий середній карієс
- е. Гострий глибокий карієс

3971. Чоловік 23-х років звернувся до стоматолога із скаргами на короточасний біль під час вживання солодкої, гарячої або холодної їжі. Об'єктивно: на контактній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Зондування дна порожнини болюче. Дентин розм'якшений, не пігментований, знімається шарами. Перкусія безболісна.

Електроодонто-діагностика - 8 мкА. Встановіть діагноз

a. Хронічний фіброзний пульпіт

b. Гострий глибокий карієс

c. Гострий середній карієс

d. Хронічний глибокий карієс

e. Хронічний середній карієс

3972. Дівчинка 12 років скаржиться на біль в ділянці нижніх зубів зліва. Біль виник вчора, має гострий, короточасний характер, посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні, заповнена пігментованим дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна каріозної порожнини різко болюче в одній точці. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

a. Гіперемія пульпи

b. Гострий дифузний пульпіт

c. Гострий обмежений пульпіт

d. Гострий глибокий карієс

e. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

3973. Хлопчик 9 років скаржиться на біль під час вживання їжі в ділянці нижніх зубів зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 75 зуба глибока каріозна порожнина заповнена залишками їжі та розм'якшеним дентином, порожнина розташована в межах пара пульпарного дентину та сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини різко болюче. Із запропонованих методів лікування виберіть найбільш доцільний:

a. Вітальна ампутація

b. Девітальна екстирпація

c. Девітальна ампутація

d. —

e. Біологічний метод

3974. Хворий 40 років скаржиться на біль та кровотечу з каріозної порожнини в 16 зубі під час прийому їжі. З анамнезу вияснилося, що раніше відзначався самовиникаючий біль. При огляді: в 16 зуб, глибока каріозна порожнина, локалізована на жувальній поверхні, заповнена червоного кольору тканиною. При зондуванні виникає кровотеча та біль. Визначити найдоцільніший метод лікування:

a. Вітальна екстирпація

b. Вітальна ампутація

c. Девітальна екстирпація

d. Біологічний метод

e. Девітальна ампутація

3975. Пацієнт 27 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 24 зубі, а також змінений його колір. Об'єктивно: глибока каріозна пігментована порожнина в 24 зубі, яка з'єднана з порожниною зуба. Зондування дна порожнини, а також перкусія неболючі. Показники електроодонтодіагностики в межах 100 мкА. На рентгенограмі визначається рівномірне розширення періодонтальної щілини. Який із перерахованих діагнозів є найбільш імовірний?

a. Хронічний гранульоматозний періодонтит

b. Хронічний фіброзний періодонтит

- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний грануючий періодонтит

3976. Пацієнт 35 років скаржиться на постійно ниючі болі в 26 зубі, які посилюються при накусуванні. Об'єктивно: в 26 зубі пломба великих розмірів, емаль зуба сіруватого кольору, перкусія слабопозитивна. На слизовій оболонці альвеолярного відростка в проекції верхівки дистального щічного корена 26 зуба – норицевий хід, з якого при натискуванні виділяється капля гною. Поставте діагноз

- a. Хронічний гранулюючий періодонтит
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

3977. Пацієнт 34 років, звернувся зі скаргами на різку болючість і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, що появився кілька днів назад. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, легко кровоточать при доторкуванні. Зуби нерухомі, відзначається значна кількість зубного каменю. Пародонтальних кишень немає. Який з перелічених нижче діагнозів є найбільш вірогідним?

- a. Фіброматоз ясен
- b. Авітаміноз С
- c. Виразково-некротичний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Гострий катаральний гінгівіт**

3978. Хворий 37-ми років скаржиться на інтенсивну кровоточивість ясен при чищенні зубів та жуванні твердої їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: гіперемія, набряк слизової ясен фронтальних зубів обох щелеп, наявність великої кількості м'якого зубного налету, кровоточивість при зондуванні, ясенні кишень 2-3 мм. На рентгенограмі – деструкція міжзубних перегородок відсутня. Поставте діагноз:

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту**
- b. Хронічний пародонтит
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Атрофічний гінгівіт

3979. Хворий 56 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: ясна з явищами застійної гіперемії синюшного кольору, набряклі, рихлі, валикоподібно потовщені, легко кровоточать при дотику. Пародонтальні кишень відсутні. Який діагноз можна поставити?

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

3980. Хворий 48 років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає епілепсією і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбчоподібною поверхнею, при зондуванні не кровоточать та

перекривають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Яким є діагноз захворювання?

- a. Хронічний пародонтит
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма III ступеня**
- d. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма III ступеня
- e. Ювенільний гінгівіт

3981. Хворий 30 років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів, запах з рота, кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова ясен гіперемована набрякла, кровоточивість при дотику, рухомість зубів нижньої щелепи – II ступеня; глибина пародонтальних кишень – 6-8 мм. На зубах велика кількість зубного каменю (над- та підясенного). При дії повітряного струменю ясенні сосочки легко відстають від поверхні зубів на рентгенограмі деструкція кістки на $\frac{1}{2}$ довжини кореня. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- b. Гіпертрофічний гінгівіт
- c. Пародонтоз
- d. Швидкопрогресуючий пародонтит
- e. Генералізований пародонтит II ступеню важкості, загострений перебіг**

3982. У хворого 48 років пародонтитом спостерігається рухомість зубів у передньо-задньому напрямі (вестибулооральний); глибина пародонтальних кишень 4-6 мм, на рентгенограмі деструкція кістки альвеолярного паростка по змішаному типу на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ довжини коренів. Вкажіть ступінь поражения тканин пародонту

- a. Початкова
- b. II**
- c. I
- d. 0
- e. III

3983. Під час огляду ротової порожнини у хворого 32 років стоматолог виявив: язик набряклий, гіперемований, вкритий білим нальотом, який легко знімається шпателем. Лікар з'ясував, що пацієнт тривалий час лікувався антибіотиками. Який попередній діагноз?

- a. Хейліт
- b. Рецидивуючий афтозний стоматит
- c. Кандидозний стоматит**
- d. Лейкоплакія
- e. Виразковий стоматит

3984. До лікаря-стоматолога звернулись батьки 3 місячної дитини з скаргами на її неспокійну поведінку, плаксивість, відмову від прийому їжі. Зі слів батьків дитина народилась недоношеною, знаходиться на штучному вигодовуванні. Об'єктивно; на межі твердого і м'якого піднебіння – виразка округлої форми з чіткими краями. Слизова навколо виразки - гіперемійована, набрякла. Поверхня виразки вкрита жовто-сірим нальотом. Ваша думка щодо діагнозу

- a. Сифілітична виразка
- b. Рецидивуюча афта
- c. Декубітальна виразка
- d. Туберкульозна виразка
- e. Афти Беднара**

3985. За скеруванням лікаря - педіатра в дитячу стоматологічну поліклініку звернулись батьки з

дитиною 4 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, біль при ковтанні. При об'єктивному огляді відмічається гіперемія слизової піднебінних дужок, мигдаликів, сухість порожнини рота. Язик покритий білим нашаруванням, сухий, на бічних поверхнях помітні відбитки зубів, передня третина його – яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки значно збільшені. Підщелепові лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Визначте попередній діагноз

a. Кір

b. Дифтерія

c. Скарлатина

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Краснуха

3986. Студент 19 років скаржиться на нездужання, слабкість, болючість ясен, затруднення при прийомі їжі, відкриванні рота. Хворіє тиждень. Об'єктивно: шкіра обличчя бліда, з рота гнильний запах. Край ясен виразковий, покритий сіруватим нальотом, який частково знімається. На зубах велика кількість м'якого нальоту. У ділянці 48 зуба виразкування розповсюджено на слизовій оболонці щок, ретромолярної ділянки. Підвищений лімфаденіт. Попередній діагноз:

a. Акантолітична пухирчатка

b. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана

c. Хронічний рецидивний афтозний стоматит, виразкова форма (стоматит Сеттона)

d. Багатоформна ексудативна еритема

e. Гострий псевдомембранозний кандидоз слизової оболонки порожнини рота

3987. Хвора 54-х років скаржиться на шорсткуватість слизової оболонки щік, печіння при прийомі їжі. Об'єктивно: у дистальних ділянках слизової оболонки щік, бічних поверхонь язика зміни епітелію у вигляді підвищених білуватих крапок (папули), смужок, мереживного малюнку на злегка гіперемованому фоні слизової оболонки. Інфільтрат в основі не виявляється. При зіскобі цей "наліт" не знімається. Попередній діагноз:

a. Червоний плескатий лишай

b. Проста лейкоплакія

c. Червоний вовчак слизовій оболонці порожнини рота

d. Хронічний гіперпластичний кандидоз

e. Папульозний сифілід

3988. Хворий 50 років, (в анамнезі цукровий діабет), скаржиться на сухість в порожнині рота, болючість при їді. Об'єктивно: у кутах рота легка гіперемія та дрібнолусочне лущення. На слизовій оболонці порожнини рота – плямиста еритема, у ділянках щік білуватий наліт, який при зіскобі частково знімається. Язик обкладений. Попередній діагноз:

a. Проста лейкоплакія

b. Червоний вовчак на слизовій оболонці порожнини рота

c. Папульозний сифілід

d. Червоний плескатий лишай

e. Хронічний гіперпластичний кандидоз

3989. У хворого 60 років на червоній каймі нижньої губи ерозія неправильної форми, без явищ запалення (нема гіперемії, ексудації, інфільтрату, болючості), яка не загоюється півроку. При огляді не виявлено інших елементів ураження слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ, травмуючого фактора. Поставте діагноз:

a. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишаю

b. Бородавчастий передрак червоної кайми губ

c. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

- d. Герпетична ерозія
- e. Обмежений гіперкератоз червоної кайми губ

3990. Дитина, 9 років, хворіє 3 дні, скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: температура тіла - 39°C, набряк підщелепової ділянки, шкіра гіперемійована, в згортку не береться. Відкривання рота болісне, 36 зуб раніше лікований, перкусія 34,36,75 зубів болюча. Слизова оболонка гіперемійована, є "муфтоподібний" інфільтрат. Встановіть попередній діагноз

- a. Хронічний періодонтит у стадії загострення
- b. Піднижньощелепова флегмона
- c.

d. Гострий одонтогенний остеомієліт

- e. Періостит нижньої щелепи

3991. Батьки 4 місячної дитини скаржаться на підвищення температури тіла до 40°C. відмову від їжі, втрату сну. Загальний стан важкий. З анамнезу відомо. Що на даний час дитина хвора на кір. Об'єктивно: лице асиметричне, регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, альвеолярний паросток верхньої щелепи потовщений з двох сторін, перехідна складка згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперемійована. Поставте попередній діагноз

a. Гострий гематогенний остеомієліт

- b. Флегмона інфраорбітальної ділянки
- c. Абсцес підочної ділянки
- d. Риногенний гайморит
- e. Гострий періостит верхньої щелепи

3992. Дитина 12 років скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне, язик обкладений, неприємний запах з рота. Перкуторно – гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Має місце симптом Венсана. В крові лейкоцитоз із зсувом вліво, в сечі сліди білка. Поставте діагноз

- a. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- c. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки

d. Одонтогенний гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи

- e. Загострення хронічного періодонтиту

3993. Хлопчик 13 років. Скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, яка посилюється при нахилі голови. Закладеність носа з однієї сторони, слабкість, порушення сну, підвищення температури тіла. Об'єктивно: згладженість носо-губної складки з однієї сторони. При пальпації передньої стінки верхньо-щелепової пазухи відчувається болючість. 26 зуб з ознаками періодонтиту. На прицільній рентгенограмі зубів верхньої щелепи - розрідження кісткової тканини навколо молярів і близьке розташування коренів 26 зуба до нижньої стінки верхньощелепової пазухи. Поставте попередній діагноз

- a. Флегмона підочної ділянки
- b. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- c. Абсцес інфраорбітальної ділянки
- d. Одонтогенний періостит

e. Гострий одонтогенний гайморит

3994. Хлопчик 14-ти років скаржиться на біль в язиці під час приймання їжі, розмові протягом

тижня. Самолікуванням не займався. Об'єктивно: підщелепові лімфовузли зліва збільшені, рухомі, болісні при пальпації. На слизовій оболонці бокової поверхні язика зліва неправильної форми виразка 0,5 см в діаметрі, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемовані, болісні при пальпації, коронки 36 та 37 зубів зруйновані. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога?

- a. Протизапальна терапія
- b. Ліквідація подразнюючих факторів**

- c. Хірургічне лікування
- d. Знеболююча терапія
- e. Фізіотерапевтичне лікування

3995. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 3 років з метою підбору зубної пасти для дитини. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Яку зубну пасту Ви порекомендуєте дитині?

- a. Зубну пасту із мінеральними солями
- b. Зубну пасту без фтору**

- c. Зубну пасту із з низьким вмістом фтору
- d. Зубну пасту із середнім вмістом фтору
- e. Зубну пасту із вмістом ферментів

3996. Під час профілактичного огляду у хлопчика 8 років виявлені у 16, 26 і 36 і 46 зубах – слабомінералізовані глибокі фісури. ГІ за Green-Vermillion – 0,8 бали. Який метод профілактики карієсу зубів буде доцільним у даному випадку?

- a. Нанесення фторвмісних лаків
- b. Профілактичне пломбування
- c. Аплікації 3% розчину ремоденту
- d. Герметизація фісур**
- e. Електрофорез 2% розчину фториду натрію

3997. Під час профілактичного огляду хлопчика 8-ми років лікар виявив на щічній поверхні 36 в сліпій ямці каріозну порожнину з невеликим вхідним отвором, краї емалі крейдоподібно змінені. Після зняття нависаючих країв емалі виявилася каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, зондування стінок каріозної порожнини болісне. Визначте діагноз

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий поверхневий карієс
- c. Гострий середній карієс**
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Хронічний середній карієс

3998. У хворого 58-ми років, що хворіє на ІХС, під інфільтраційним знеболенням проведено типове видалення кореня 41 зуба. При заміні тампона лікар звернув увагу на різку блідість та мармуровий відтінок шкірних покривів у хворого. Хворий байдужий до оточення, на запитання відповідає повільно, обличчя землистого кольору, вкрите краплинами поту, кінцівки холодні, вологі, дихання поверхневе, прискорене, пульс прискорений, АТ- 70/40 мм рт.ст. Який патологічний стан розвинувся?

- a. Анафілактичний шок
- b. Колапс**
- c. Гіпертонічний криз
- d. Непритомність
- e. Гостре отруєння адреналіном

3999. Хворий 57-ми років скаржиться на наявність виразки на нижній губі, що існує вже 3 місяці, але останнім часом почала збільшуватися. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи, в середній її частині, міститься виразка розміром 0,5x0,8 мм з піднятими щільними краями, нерівним зернистим дном червоного кольору. Губа збільшена в розмірах за рахунок кам'янистої щільності інфільтрату. Пальпація губи мало болюча. Підщелепні лімфовузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Туберкульозне ураження нижньої губи
- b. Виразкова форма червоного плескатої лишая
- c. Трофічна виразка нижньої губи
- d. Рак нижньої губи**
- e. Виразкова форма лейкоплакії

4000. Жінка 32 років скаржиться на печію в губах, утворення тріщин. Хвора коритується помадою, яку купила 2 тижні тому. Об'єктивно: гіперемія та набряк губ, відмічається дрібнолускате лущення на всій поверхні червоної кайми губ, поодинокі тріщинки. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Актинічний хейліт
- b. Контактний алергічний хейліт**
- c. Суха форма ексфоліативного хейліту
- d. Екзематозний хейліт
- e. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту

4001. Хлопчик 9-ти років скаржиться на свербіж верхньої губи та шкіри приротової ділянки. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної кайми верхньої губи у ділянці, що прилягає до шкіри, еритема і набряк шкіри над верхньою губою та в ділянці кута рота розміром приблизно 1x1 см з нечіткими краями. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Екзематозний хейліт
- b. Суха форма ексфоліативного хейліту
- c. Актинічний хейліт
- d. Атопічний хейліт**
- e. Метеорологічний хейліт

4002. Хлопчик 6 років, скаржиться на біль у зубі на правій верхній щелепі, який посилюється при накусанні на зуб: біль з'явився 2 дні тому, раніше зуб лікувався. Об'єктивно: коронка 54 зуба змінена в кольорі, зруйнована на $\frac{2}{3}$, перкусія різко болісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів 54 зуба гіперемійована, пальпація болісна. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Загострення хронічного періодонтиту**
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- d. Гострий періостит верхньої щелепи
- e. Гострий серозний періодонтит

4003. Хвора Н., 58 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу пред'являє скарги на мимовільний постійний біль у верхній щелепі зліва, припухлість, підвищення температури тіла до 38,0°C; 26 зуб зруйнований, корені роз'єднані, перкусія болюча; перехідна складка згладжена, болюча у ділянці 25, 26 та 27 зубів. Яка послідовність лікування хворої?

- a. Видалення коренів 26 зуба, протизапальна терапія гіпотензивні препарати
- b. Видалення коренів 26 зуба, розтин абсцесу гіпотензивні препарати
- c. Розтин субперіостального абсцесу, видалення коренів 26 зуба, гіпотензивні препарати**
- d. Розтин субперіостального абсцесу, гіпотензивні препарати
- e. Протизапальна, антигістамінна терапія гіпотензивні препарати

4004. Постраждалий 48-ми років доставлений до щелепно-лицевого відділення в тяжкому стані без свідомості. При огляді: набряк м'яких тканин верхньої половини обличчя, кровотеча з носа, рота, крововилив у приочні тканини, подовшення та сплюснення обличчя, порушення прикусу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Струс головного мозку, суборбітальний перелом верхньої щелепи
- b. Відкрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи
- c. Закрита щелепно-лицева травма, суборбітальний перелом верхньої щелепи**
- d. Закрита щелепно-лицева травма, відрив альвеолярного відростка
- e. Відкрита щелепно-лицева травма, суббазальний перелом верхньої щелепи

4005. Хвора 38-ми р., яка хворіє бронхіальною астмою звернулася до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність пухлини на кінчику язика, яка не болить, але перешкоджає при рухах язика. При огляді: новоутворення білісуватого кольору на ніжці зверху слизова оболонка вкрита у виді сосочкових наростів. Яке лікування потрібно хворій?

- a. Кріодеструкція або діатермокоагуляція пухлини; при необхідності - бронхіолітичні препарати**
- b. Видалення пухлини, накладання капронових швів, серцеві глюкозиди
- c. Диспансерне спостереження хворої антигістамінні препарати
- d. Проведення склерозуючої терапії, антигістамінні препарати
- e. Видалення пухлини, накладання швів, знеболюючі ліки

4006. Хвора 42-х років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність безболісної деформації нижньої щелепи зліва, 36 зуб зруйнований. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції кісткової тканини чітких контурів у ділянці кореня 36 зуба, діаметром 2 см. Корені 35 зуба зміщені вліво та 37 - вправо. Який діагноз можна поставити хворій?

- a. Фіброма нижньої щелепи зліва
- b. Остеома
- c. Радикулярна кіста в ділянці 36 зуба**
- d. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва
- e. Хронічний остеомієліт

4007. Хвора А., 25 р. звернулася на 2 день захворювання зі скаргами на постійний біль в лунці після складного видалення 34 зуба. Набряк м'яких тканин щоки зліва та неприємний запах з рота. Температура 37,8. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка гіперемована, потовщена, болюча при пальпації. В лунці видаленого 34 зуба залишки їжі та гнійно-некротично маси. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт нижньої щелепи зліва**
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- c. Гострий серозний альвеоліт нижньої щелепи зліва
- d. Гострий гнійний альвеоліт нижньої щелепи зліва
- e. Гострий одонтогенний серозний періостит нижньої щелепи зліва

4008. Жінка 47 років три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчувала печію та виявила білуваті плями на язичі. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який первинний діагноз?

- a. Токсичний глосит
- b. Лейкоплакія Таппейнера
- c. Алергічний глосит
- d. Грибковий глосит**

е. Червоний плескатий лишай

4009. Хвора К. 31 року звернулася зі скаргами на кровоточивість із ясен, яка посилюється при чищенні зубів, біль при їді і ковтанні, нездужання. При огляді: шкіра обличчя бліда, а на нижніх кінцівках крововиливи. Неприємний запах із рота. Ясеневий край нижньої щелепи, а також бокової поверхні язика некротизовані. На слизовій оболонці щік петехіальний сип. Регіонарні лімфовузли збільшені, пружні, болісні. Визначте попередній діагноз

a. Виразково- некротичний гінгівіт

b. Агранулоцитарна ангіна

c. Гострий лейкоз

d. Ангіна Симановського –Венсана

e. Променева хвороба

4010. Вагітна жінка 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чищенні зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, вкривають коронки зубів на $\frac{1}{3}$ висоти, кровоточиві, болючі. Зубоясенне прикріплення не порушене. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Катаральний гінгівіт

b. Хронічний пародонтит

c. Гіпертрофічний гінгівіт

d. Виразковий гінгівіт

e. Локалізований пародонтит

4011. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 45-ти років зі скаргами на наявність на яснах верхньої щелепи і піднебінні утворів у вигляді горбиків. Об'єктивно: на яснах верхньої щелепи і твердому піднебінні горбики м'якої консистенції, жовто-червоного кольору, 3 мм в діаметрі, безболісні. При натискуванні предметним склом вони знекровлюються і всередині видно вузлики жовто-коричневого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Червоний вовчак

b. Рак слизової оболонки

c. Гумозна виразка

d. Туберкульозний вовчак

e. Міліарно-виразковий туберкульоз

4012. Під час огляду в чоловіка 50-ти років, який палить, була виявлена ділянка гіперкератозу на нижній губі на фоні незміненої слизової оболонки розміром 0,5x1,0 см з чіткими контурами без порушення кольору. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

a. Загальний аналіз крові

b. Мікробіологічне дослідження

c. Цитологічне дослідження

d. Імунологічне дослідження

e. Серологічне дослідження

4013. Чоловік 38 років скаржиться на різкий пульсуючий біль в зубах нижньої щелепи, який посилюється вночі, іррадіює у вухо, скроню. Був встановлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 46. Який метод лікування можна застосувати у даному випадку?

a. Вітальна ампутація

b. Комбінований метод

c. Видалення зуба

d. Вітальна екстирпація

e. Консервативний метод

4014. Чоловік 35 років скаржиться на самовільний, нападоподібний біль в зубі, який триває 10-30 хвилин. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, виповнена сірим розм'якшеним дентином, зондування дна болісне в проекції рогів пульпи. Які зміни в періодонті можна виявити рентгенологічно?

a. Наявність кістогранульоми

b. Наявність кісти

c. Розширення періодонтальної щілини

d. Розрідження у верхівки кореня

e. Змін немає

4015. Чоловік 35 років звернувся на консультацію до стоматолога. Об'єктивно: порожнина рота санована, моляри верхньої та нижньої щелепи – пломбовані близько 10 років тому, змінені у кольорі, відмічаються в проекції коренів 36, 46 рубці від нориць. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

a. Трансілюмінація

b. Мастикаціографія

c. Електроміографія

d. Реопародонтографія

e. Рентгенографія

4016. Жінка 20 років перед протезуванням звернулася до лікаря стоматолога для підготовки 12, 22 під металокерамічну мостоподібну конструкцію. Під час препарування була розкрита пульпова камера 22. Який метод лікування найбільш доцільний у даному клінічному випадку?

a. Консервативний метод

b. Вітальна ампутація

c. Вітальна екстирпація

d. Девітальна пульпектомія

e. Комбінований метод

4017. Чоловік 49 років звернувся до терапевта-стоматолога з метою санації порожнини рота перед протезуванням. Об'єктивно: в 15 на дистальній поверхні каріозна порожнина. Зондування, перкусія безболісні. На рентгенограмі 15 - розширення періодонтальної щілини в ділянці апексу. До якої межі даному випадку доцільно запломбувати кореневі канали?

a. Вивести матеріал за верхівку

b. До фізіологічної верхівки

c. До анатомічної верхівки

d. Не доводити матеріал до верхівки

e. До рентгенологічної верхівки

4018. Жінка 25 років звернулася зі скаргами на наявність дефектів та пігментацій емалі зубів верхньої і нижньої щелеп, які у неї з дитинства. Вміст фтору у питній воді 1,5 мг/л. Об'єктивно: емаль всіх зубів матова, жовтуватого відтінку, є множинні пігментовані плями та ерозії. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

a. Ремінералізація

b. Пломбування

c. Пришліфовування

d. Реставрація

е. Відбілювання

4019. При обстеженні хворого Д., 23 років, був використаний додатковий метод дослідження –вітальне забарвлення емалі. При якому захворюванні відбудеться забарвлення плям?

- a. Початковий карієс
- b. Гіоплазія емалі
- c. Ерозія емалі
- d. Середній карієс
- e. Поверхневий карієс

4020. Чоловік 23 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на самовільний нічний біль в зубі на нижній щелепі, пульсуючого характеру, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, перкусія різко болюча. М'які тканини навколо зуба набряклі, гіперемійовані, перехідна складка згладжена. Рентгенологічно змін в періодонті не виявлено. Який імовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Гострий серозний періостит
- e. Загострення хронічного періодонтиту

4021. Жінка 32 років, звернулася до лікаря –стоматолога зі скаргами на тривалий біль в зубі на верхній щелепі зліва від дії термічних, хімічних та механічних подразників. Об'єктивно: в 23 глибока каріозна порожнина, виповнена сіро-білим дентином. Зондування болісне в одній точці, ЕОД – 20 мкА. Який метод лікування доцільно обрати у даному випадку?

- a. Девітальна ампутація
- b. Девітальна екстирпація
- c. Видалення зуба
- d. Вітальна екстирпація
- e. Вітальна ампутація

4022. Жінка 35-ти років скаржиться на нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі зліва при різкій зміні положення голови. Об'єктивно: 26 інтактний, ЕОД- 55 мкА, перкусія слабо болісна. Відмічається підвищена зтертість твердих тканин зубів. Який додатковий метод дослідження необхідно зробити для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Температурний тест
- b. Колор-тест
- c. Люмінесцентна діагностика
- d. Рентгенологічне дослідження
- e. Трансілюмінаційний

4023. Чоловік 23 років звернувся до лікаря-стоматолога на профілактичний прийом. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях в пришийкових ділянках 12,11,21,22 виявлені білі плями розміром 3х3 мм, які забарвлюються розчином метиленового синього. ЕОД- 4 мкА, ГІ за Федоровим - Володкіною –2,4. Для якого захворювання характерна описана клінічна картина?

- a. Ерозія емалі
- b. Клиноподібний дефект
- c. Гіперплазія
- d. Початковий карієс
- e. Гіоплазія емалі

4024. Вагітна жінка 23 років скаржиться на наявність плям білого кольору на пришийковій поверхні 16,26,46, відчуття оскоми після прийому кислої їжі. Плями з'явилися близько двох місяців тому. Об'єктивно: в 16,26,46 на пришийковій поверхні крейдоподібні плями, добре забарвлюються 2% метиленовим синім, при зондуванні - шороховаті. Емаль - без дефектів. Призначте лікування

- a. Гіпосенсибілізуюча
- b. Пломбування
- c. Вітамінотерапія
- d. Дієтотерапія

e. Ремтерапія

4025. Жінці 45 років після клінічного обстеження був встановлений діагноз: хронічний глибокий карієс 12, порожнина IV класу по Блеку. Який вид пломбувального матеріалу найдоцільніше використати в даній ситуації?

- a. Компомер
- b. Текучий композит

c. Фотополімерний композит

- d. Ормокер
- e. Склоіономерний цемент

4026. Чоловіку 56 років діагностовано генералізований пародонтит II ступеню. Запропоноване шинкування. Визначте види шинкування при даній патології

- a. Знімне, тимчасове
- b. Ретенційне, постійне

c. Тимчасове

- d. Безпосереднє, віддалене
- e. Опорне, фіксуюче

4027. У чоловіка 53 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеню. При огляді: травматична оклюзія на 17,16,12,11,22,26 та нашарування зубного каменю. Вестибулярний нахил фронтальних зубів на обох щелепах. Рухомість 31, 32, 33,41,16- II ступеню, в цій ділянці слизова оболонка гіперемійована, набрякла. Яка першочергова послідовність ортопедичних втручань?

a. Тимчасове шинкування, вибіркове пришліфовування

- b. Тимчасове шинкування, постійне шинкування
- c. Безпосереднє шинкування, ретенційне шинкування
- d. Вибіркове пришліфовування, тимчасове шинкування
- e. Вибіркове пришліфовування, постійне шинкування

4028. Жінка 56 років скаржиться на відчуття оскоми при прийомі їжі. Страждає на гіпертиреоз. При огляді на вестибулярній поверхні 12, 21 виявлені дефекти твердих тканин овальної форми, з гладким, блискучим та щільним дном. Термодіагностика чутлива, зондування болісне по емалево-дентинній межі, перкусія безболісна. Який матеріал необхідно використати для пломбування дефекту?

a. Акрилові пластмаси

b. Композиційний матеріал

- c. Полікарбоксилатний цемент
- d. Амальгама
- e. Ормокери

4029. Хворий 20-ти років звернувся в клініку для ортодонтчного лікування. Під час прийому хворий

зблід, на лобі виступили краплі поту, втратив свідомість. Які необхідно вжити заходи?

- a. Ввести розчин адреналіну, норадреналіну, піпольфену, преднізолону
- b. Дати хворому препарат, який розслаблює м'язи бронхів і зменшує набряк слизових оболонок
- c. Забезпечити спокій, дати нітрогліцерин, валідол, анальгін, ввести адреналін
- d. Забезпечити хворому спокій, ввести препарати, що підвищують тонус (адреналін, кордіамін)
- e. Надати хворому горизонтального положення так, щоб ноги були вище голови, дати понюхати нашатирний спирт**

4030. Дівчинка 12 р. звернулася в клініку зі скаргами на ваду естетичного вигляду обличчя.

Об'єктивно: губи зімкнені, колоротовий м'яз напружений, підборіддя скошене назад, всі зуби постійні, різці верхньої щелепи нахилені в піднебінний бік, глибоко перекривають нижні різці, в бічних ділянках спостерігається змикання однойменних зубів. Визначте діагноз

- a. II-клас 1-підклас за класифікацією Енгля
- b. III-клас за класифікацією Енгля
- c. Піднебінне положення різців верхньої щелепи
- d. II-клас 2-підклас за класифікацією Енгля**
- e. I-клас за класифікацією Енгля

4031. До клініки звернувся хлопчик 10-ти років. При огляді обличчя визначається скошене назад підборіддя, виразна підборідно-губна борозна; нижня губа вкладається під верхні різці. Верхня губа не прикриває різців. Якому патологічному прикусу відповідають зазначені ознаки?

- a. Глибокому
- b. Біпрогнатичному
- c. Прогенічному
- d. Відкритому
- e. Прогнатичному**

4032. До лікаря-стоматолога звернулася мама дівчинки 5 р. зі скаргами на відсутність двох зубів на верхній щелепі зліва. При об'єктивному обстеженні виявлено: 64 та 65 відсутні. Який профілактичний апарат раціонально запропонувати для попередження розвитку зубощелепної деформації?

- a. Частковий знімний протез на верхню щелепу**
- b. Розпірка міжзубна
- c. Повний знімний протез на верхню щелепу
- d. Бюгельний протез на верхню щелепу
- e. Мостоподібний протез на верхню щелепу

4033. При профілактичному огляді у хлопчика 8 років виявлено: верхні різці повністю перекривають нижні, різучі краї нижніх різців контактують із слизовою оболонкою піднебіння. Який апарат бажано виготовити для ортодонтичного лікування?

- a. Пластинку на верхню щелепу з гвинтом, розміщеним по трансверсалі
- b. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками та гвинтом, розміщеним по сагіталі
- c. Пластинку на верхню щелепу з похилою площиною та гвинтом, розміщеним по трансверсалі
- d. Пластинку на верхню щелепу з накушувальною площадкою та гвинтом, розміщеним по сагіталі**
- e. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками та пружиною Кофіна

4034. В клініку звернувся хлопчик 10-ти років зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: довжина нижньої третини обличчя незначною мірою вкорочена, супраментальна складка глибока, положення підборіддя не змінене. При огляді порожнини рота верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю величину коронки. Різучі краї нижніх фронтальних зубів торкаються

слизової оболонки ясен верхньої щелепи відношення 6|6 нейтральне. Встановіть діагноз

- a. Прогнатичний дистальний прикус
- b. Прогнатичний нейтральний прикус
- c. Глибокий дистальний прикус
- d. Глибоке перекриття
- e. Глибокий нейтральний прикус**

4035. При профілактичному огляді у дитини віком 9 років виявлено: губи змикаються з напруженням, широке перенісся, вузькі ніздрі. При огляді порожнини рота: піднебіння готичної форми, звуження верхнього зубного ряду у бокових ділянках, дистальне співвідношення на перших постійних молярах. Корекцію якої функції необхідно провести, щоб запобігти формуванню аномального прикусу в даному випадку?

- a. Смоктання
- b. Ковтання
- c. Дихання**
- d. Мовлення
- e. Жування

4036. До лікаря-ортодонта дитячим стоматологом направлена дівчинка 6-ти років. При обстеженні виявлено нейтральне співвідношення на перших постійних молярах. Фронтальні зуби не контактують, простір між ними до 3 мм. Виявлена шкідлива звичка смоктання пальця. Який вид прикусу спостерігається в дитини?

- a. Фізіологічний прикус
- b. Глибокий прикус
- c. Відкритий прикус**
- d. Прогенічний прикус
- e. Прогнатичний прикус

4037. Хлопчик 8-ми років з'явився в клініку зі скаргами на неправильне співвідношення передніх зубів. Нижня губа і підборіддя вистіють вперед, різучі краї нижніх різців перекривають верхні різці, мезіально-щічні горбики перших молярів верхньої щелепи змикаються з дистально-щічними горбиками перших молярів нижньої щелепи щелепи. Встановіть діагноз

- a. Аномалійний прикус, II клас 2 підклас за Енглем
- b. Аномалійний прикус, I клас за Енглем
- c. Аномалійний прикус, II клас за Енглем
- d. Аномалійний прикус, II клас 1 підклас за Енглем
- e. Аномалійний прикус, III клас за Енглем**

4038. У хлопчика 7 років під час огляду в школі виявлені передчасне видалення тимчасових молярів на нижній щелепі. Який патологічний прикус може сформуватися без профілактичного втручання?

- a. Прогнатичний**
- b. Глибокий
- c. Відкритий
- d. Косий
- e. Прогенічний

4039. Який відсоток населення у віці 18 років не повинен мати видалених зубів згідно з глобальними задачами стоматологічного здоров'я населення України за вимогою ВООЗ?

- a. 90%**

- b. 80%
- c. 50%
- d. 85%**
- e. 75%

4040. Якою повинна бути кількість лікарських посад хірургічного профілю, при якому необхідна одна посада санітарки?

- a. одна посада молодшого медичного персоналу на одну посаду лікаря**
- b. одна посада молодшого медичного персоналу на дві посади лікаря
- c. одна посада молодшого медичного персоналу на п'ять посад лікарів
- d. одна посада молодшого медичного персоналу незалежно від кількості лікарів в кабінеті
- e. одна посада молодшого медичного персоналу на три посади лікаря

4041. Стерилізація інструментарію, білизни, перев'язочного та шовного матеріалу, підготовка рук стоматолога, особливо хірурга-стоматолога та його помічників, підготовка операційного поля - це дотримання принципу:

- a. антисептики
- b. гігієнічні заходи
- c. передстерилізаційні заходи
- d. асептики**
- e. дезінфекції

4042. При наданні стоматологічної допомоги на терапевтичному, хірургічному та ортопедичному прийомі, за зміну лікаря (7 років стажу і більше) повинен виконати:

- a. 23 УОП
- b. 20 УОП
- c. 18 УОП
- d. 25 УОП**
- e. 21 УОП

4043. Кількість лікарських посад стоматологічного профілю при яких вводиться 1 посада завідуючого відділенням, звільненням від лікарського навантаження:

- a. дванадцять**
- b. п'ять
- c. шість
- d. десять
- e. три

4044. Видалення гнильних мас із кореневого каналу, промивання розчином антибіотиків з ферментами це вид

- a. асептична обробка
- b. хімічна обробка
- c. фізична обробка
- d. антисептична обробка**
- e. механічна обробка

4045. Батьки з дитиною звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку за допомогою. Яка це форма санації ?

- a. централізована
- b. разова або періодична

с. планова

d. індивідуальна

е. децентралізована

4046. Для надання стоматологічної допомоги населенню сільської місцевості обласна стоматологічна поліклініка надіслала туди перерухливий кабінет у спеціально обладнаному автобусі. Який це метод санації?

а. плановий

б. централізований

с. періодичний

d. децентралізований

е. змішаний

4047. У школах з кількістю школярів 800-1200 і більше відкритий стаціонарний стоматологічний кабінет. Огляд і санація яким методом тут проводиться ?

a. децентралізованим

б. змішаним

с. індивідуальним

д. централізованим

е. плановим

4048. Що лежить в основі формування диспансерних груп за Т.Ф. Виноградовою?

a. інтенсивність карієсу

б. приріст карієсу

с. охоплення санацією

д. захворюваність

е. розповсюдженість

4049. Який з діагностичних індексів ви вважаєте найбільш доцільним для діагностики запального процесу ясенного краю у дітей (його поширеності та ступеню інтенсивності)?

а. Федорова-Володкіної

б. Гріна-Вермільона

с. SPITN

д. Шіллера-Пісарєва

е. РМА

4050. Хвора О., 42 роки, звернулась до стоматологічної клініки зі скаргами на рухливість та болісні відчуття зубів к термічним та хімічним подразникам. Об'єктивно: слизова оболонка блідно-рожевого кольору, ясна гіпереміровані, рухливість зубів II – III ступеню. На шійках 33,34 та 43,44 зубів – дефекти с гладкими щільними стінками під кутом. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

а. Ерозія твердих тканин 33, 34 та 43,44 зубів

б. Системна гіоплазія

с. Клиноподібний дефект 33,34 та 43, 44 зубів

д. Гострий середній карієс 33, 34 та 43. 44 зубів

е. Гострий поверхневий карієс 33, 34 та 43,44 зубів

4051. Хворому 30 років встановлений діагноз: гіперестезія твердих тканин зубів. Який метод лікування цієї хвороби найбільш поширений ?

a. Ремінералізуюча терапія з використанням препаратів кальцію

б. Покращення гігієни ротової порожнини

- c. Вітамінотерапія
- d. Діатермія шийних симпатичних вузлів
- e. Масаж воротникової зони

4052. Хворому Т., 18 років встановлений діагноз: системна гіоплазія. Назвіть головні чинники розвитку даної патології ?

- a. Погана гігієна ротової порожнини
- b. Осередкова демінералізація сформованих постійних зубів
- c. Хронічна травма зубів
- d. Порушення процесу мінералізації твердих тканин зубів в період формування зубних зачатків**
- e. Нераціональне харчування

4053. Хворий Л., 45 років, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на “зменшення” зубів. Об’єктивно: емаль зубів стерта з оголенням поверхневих шарів дентину. Встановлено діагноз: патологічне стирання зубів, II ступінь. Назвіть найбільш поширений план лікування патологічного стирання зубів ?

- a. Усунення причини та заміщення стертих тканин ортопедичними методами**
- b. Поновлення стертих тканин за допомогою композиційних матеріалів
- c. Вітамінотерапія
- d. Ремінералізаційна терапія
- e. Усунення причини стертості

4054. Пацієнтка Д., 25 років звернулась зі скаргами на наявність білих плям на 11 та 21зубах. Об’єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 зубів крейдянні плями округлої форми. Поверхня плями гладка. Зондування та перкуссія плям безболісні. ЄОД – 4 мкА. Плями зафарбовуються метиленовим синім. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.?

- a. Флюороз 11 та 21 зубів
- b. Гіоплазія 11 та 21 зубів
- c. Початковий карієс 11 та 21 зубів (вогнищева демінералізація)**
- d. Гострий поверхневий карієс 11 та 21 зубів
- e. Хронічний поверхневий карієс 11 та 21 зубів

4055. Хворому 30-ти років встановлений діагноз: хронічний середній карієс 14 зуба. Назвіть найбільш розповсюджений у данному випадку метод лікування:

- a. Гігієнічний догляд за ротовою порожниною
- b. Консервативна терапія 14 зуба
- c. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), ізолююча прокладка, постійна пломба**
- d. Хірургічний метод лікування 14 зуба (препарування каріозної порожнини), кальційвмісна прокладка, тимчасова пломба
- e. Раціональне харчування

4056. Хвора Т, скаржиться на болісні відчуття в 36 зубі при попаданні солодкого, біль швидко минає. Об’єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина в межах емалі. Краї шерохуваті, дно та стінки білі, м’які. Зондування безболісне. Назвіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий середній карієс 36 зуба
- b. Хронічний поверхневий карієс 36 зуба
- c. Гострий поверхневий карієс 36 зуба**
- d. Хронічний середній карієс 36 зуба
- e. Гострий початковий карієс 36 зуба

4057. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на біль 36 зубі при потраплянні їжі, біль швидко минає при усуненні подразника. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 36 зубу глибока порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дно та стінки щільні, пігментовані. Зондування дна та стінок слабоболісне. Перкусія безболісна, ЕОД - 6 мкА. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба
- b. Гострий глибокий карієс 36 зуба
- c. Хронічний глибокий карієс 36 зуба**
- d. Гострий осередковий пульпіт 36 зуба
- e. Хронічний середній карієс 36 зуба

4058. Хворий С., 32 роки звернувся до стоматолога з проханням запломбувати 46 зуб. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 46 зуба. Для пломбування був використаний композитний пломбувальний матеріал. Один з етапів пломбування є кислотне протравлення емалі та дентину. Яку мету він переслідує ?

- a. Покращення зв'язку між тканинами зуба та пломбувальною масою**
- b. Має протизапальний вплив на тканини зуба
- c. Зменшує теплопровідність матеріалу
- d. Знижує стираємість матеріалу
- e. Знижує усадку пломбувального матеріалу

4059. Учениця 10 класу звернулася до лікаря з метою профілактичного огляду. На вестибулярній поверхні 11 і 21 зубів виявлені білі плями. Скарги відсутні. Назвіть найбільш об'єктивний тест для диференціальної діагностики початкового карієсу ?

- a. Електроодонтодіагностика
- b. Вітальне забарвлення**
- c. Зондування
- d. Рентгенологічна діагностика
- e. Перкусія

4060. У молодого фахівця у кінці робочої зміни була лише заповнена "Медична карта стоматологічного хворого". Який ще статистичний документ обов'язково повинен бути у нього?

- a. Форма №037/0**
- b. Форма №049/0
- c. Форма №043/0
- d. Форма №030/0
- e. Форма №039/0

4061. Лікар стоматолог-терапевт (стаж до 5 років) за зміну виконав 18 УОП (при п'ятиденному робочому тижні). Який необхідний мінімум УОП у нього повинен бути?

- a. 20 УОП
- b. 25 УОП
- c. 21 УОП**
- d. 30 УОП
- e. 18 УОП

4062. Хворий 55 років скаржиться на біль у роті, пов'язаний з опіком слизової оболонки розчином аміаку. Який розчин нейтралізує нашатирний спирт?

- a. 0,5% р-н оцтової або лимонної кислоти**
- b. Розчин натрію хлориду 3%
- c. Розчин Люголя

- d. 50% етиловий спирт
- e. Олія шипшини

4063. У клініку звернувся пацієнт 29 р. (який страждає цукровим діабетом) з приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 2 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на $\frac{1}{3}$. Періодонтальна щілина розширена. Найбільш доцільно:

- a. Відновлення зуба за допомогою коронки
- b. Видалити зуб
- c. Заміна пломби
- d. Заміна пломби і хірургічне лікування
- e. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки**

4064. До клініки звернувся пацієнт 33 років, що страждає імунodefіцитом, зі скаргами на рухливість 22 зуба. В анамнезі - 2 роки тому травма зуба. Об'єктивно: зуб раніше не лікований, рухливість 3 ст., перкусія мало болісна. На знімку - резорбція кореня на $\frac{1}{3}$. Найбільш доцільно:

- a. Видалити зуб**
- b. Провести ендодонтичне лікування і шинувати зуб
- c. Спостереження
- d. Провести резекцію кореня зуба з підсадженням кісткової тканини
- e. Провести фізіотерапевтичне лікування

4065. Хвора 40-ка років скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль у ділянці 26, який з'явився вперше і продовжується 4 доби. Перкусія 26 різко болюча, зуб рухливий, слизова оболонка навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий серозний пульпіт
- b. Гострий гнійний періодонтит**
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий дифузний пульпіт

4066. Хвора 32р. скаржиться на постійний ниючий біль у 26, що підсилюється при накусуванні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перехідна складка болісна при пальпації, перкусія 26 різко болісна. Після зондування з каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- a. Глибоке зондування
- b. Рентгенологічне дослідження**
- c. Термопроба
- d. Електроодонтодіагностика
- e. Бактеріологічне дослідження

4067. Хворий 32 р. скаржиться на тривалі приступи болю в 45, що провокуються різними подразниками, спонтанні нічні болі, ірадіруючі в праве вухо. "Світлі" проміжки між приступами 30 - 40 хв. тривалість 2 доби. Стінки та дно каріозної порожнини мають м'який світлий дентин. Встановіть діагноз

- a. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- b. Гангліоніт верхнього шийного симпатичного вузла
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий дифузний пульпіт**

4068. Дівчина 18 років звернулася до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору з чіткими контурами, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. На протязі всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Це захворювання зубів:

a. карієс на стадії плями

b. хімічний некроз емалі

c. гіоплазія

d. ерозія емалі

e. флюороз

4069. До стоматолога звернулася дівчина 16 років у зв'язку з косметичним дефектом зубів. При цьому емаль на всіх поверхнях зуба має матовий відтінок, і на цьому тлі розташовані добре окреслені пігментовані плями. Емаль зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. В ділянці жувальних зубів спостерігається швидке стирання емалі з оголенням пігментованого дентину темно-коричневого кольору. Дитина проживає в ендемічній по флюорозу зоні. Діагноз:

a. крейдоподібно-крапчаста форма флюорозу

b. гіоплазія емалі

c. ерозія емалі

d. некроз емалі

e. гострий початковий карієс

4070. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше – температурних. При огляді зубів на верхній щелепі 21 зуба косий відлом коронки зуба. Оголення пульпи достатнього розміру, вона набула сірувато бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому корня не виявлено. Потрібне лікування:

a. вітальна екстирпація

b. ремінералізуюча терапія

c. загальна мінералізація

d. одразу потрібна реставрація

e. збереження життєздатності пульпи

4071. Пацієнт 37 років звернувся зі скаргами на сильні болі в яснах, утруднене жування, гнилий запах з рота, кровоточивість ясен, а також загальну слабкість, головні болі і температуру 37,9°C. Об'єктивно: багато м'якого зубного нальоту, контури ясенного краю порушені, ясенний край покритий сірим зловонним нальотом, регіональні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Сформулюйте діагноз

a. Герпетичний стоматит

b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

c. Виразковий гінгівіт

d. Хімічна травма

e. Термічна травма

4072. Жінка 52 років звернулася зі скаргами на біль, почервоніння, набряк і сухість губ, які з'явилися після застосування губної помади. Об'єктивно: губи набрякли, червоного кольору, червона кайма вкрита безліччю сухих лусочок, місцями тріщини, ерозії, вкриті кров'янистими кірками, болісні на дотик. Вірогідний діагноз?

a. Синдром Мелькенса-Розенталя

b. Контактний алергічний хейліт

- c. Герпетичний стоматит
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Метеорологічний хейліт

4073. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38,5 °С. Підщелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені і болючі, не спаяні з підлягаючими тканинами. Ясневі пипочки і маргінальні ясна в ділянці 38 37 36 35 34 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Поставте діагноз

a. гострий виразковий гінгівіт

- b. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- c. хронічний катаральний гінгівіт
- d. генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- e. гострий катаральний гінгівіт

4074. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на незначну болісність під час їжі в ділянці 37 зуба, кровоточивість ясен, гноєвиділення. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 36 і 37 зубами нема. Міжзубна ясна пипочка атрофована. Глибина пародонтальної кишені в області 36 37 зуба з незначним гнійним виділенням. На рентгенограмі між 36 37 зубами відзначається резорбція межзубної перегородки в межах 1,2. довжини кореня. Кісткова тканина альвеолярного відростка в інших ділянках не змінена. Поставте діагноз

- a. гострий виразковий гінгівіт
- b. хронічний катаральний гінгівіт
- c. гострий катаральний гінгівіт
- d. локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

e. хронічний локалізований пародонтит , II ступеня

4075. Пацієнт 57 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість при прийомі їжі. Об'єктивно: наявність м'якого зубного нальоту над(ясенного зубного каменю, ясенні сосочки атрофіровані, ясна мають блідо-анімічну окраску. Рецесія ясен до 6 мм. На 13, 23, 33, 43 – ерозія емалі. На 16, 15, 24, 36, 35, 46 – клиновидні дефекти ІІ-ІІІ ступеню. Рентгенограма: горизонтальна резорбція альвеолярного відростка на 12 довжини кореня. Сформулюйте діагноз

- a. Пародонтоз генералізований ІІ ступеню важкості
- b. Пародонтоз генералізований І ступеню важкості
- c. Пародонтоз генералізований ІІІ ступеню важкості**
- d. Пародонтит генералізований ІІІ ступеню важкості хронічного протікання
- e. Пародонтит генералізований ІІ ступеню важкості хронічного протікання

4076. Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на неприродний неестетичний вигляд ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: ясенні сосочки збільшені, блідо-рожевого кольору, щільні на дотик, наявність над- і під(ясенного зубного каменю. Сформулюйте діагноз

- a. Катаральний гінгівіт
- b. Гіпертрофічний гінгівіт набрякла форма
- c. Гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма**
- d. Пародонтит генералізований початкова стадія хронічне протікання
- e. Пародонтит генералізований І ступінь загострене протікання

4077. Хворий 70-ти років звернувся зі скаргами на свербіж ясен, підвищену чутливість до хімічних,

термічних і механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: Ясна анемічні, ясневі пипочки атрофовані, оголення коренів зубів на 2-3 мм. Зуби стійкі. Пародонтальних кишень немає. На рентгенограмі визначається рівномірний збиток кісткової тканини в межах $\frac{1}{2}$ довжини кореня, звуження періодонтальних щілин, чергування вогнищ остеопорузу й остеосклерозу в губчатій кістці. Поставити діагноз

- a. Генералізований пародонтоз легкого ступеня тяжкості
- b. Хронічний генералізований пародонтит тяжкого ступеня
- c. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- d. Генералізований пародонтоз середнього ступеня тяжкості**
- e. Генералізований пародонтоз тяжкого ступеня

4078. Хворий 28 років в осінній період звернувся зі скаргами на набряк слизоватої оболонки рота, різкі болі, навіть у спокої, що підсилюються при русі язика, губ, головні болі. Біль у м'язах і суглобах, біль у горлі, поява синюшних червоних плям на тілі. Об'єктивно: Набряк слизоватої. Наявність субепітеліальних міхурів різних розмірів. Ерозії покриті фіброзним нальотом. На червоній облямівці губ ерозії покриті кров'янистими кірками. На шкірі кистей, передпліччя, обличчя і шиї синюшно-червоні плями, що піднімаються над навколишньою шкірою (колір кокарда). Поставити діагноз

- a. Багатоформна ексудативна еритема**
- b. Гострий герпетичний стоматит
- c. Неакантолітична пузирчатка
- d. Вторинний сифіліс
- e. Акантолітична пузирчатка

4079. Чоловік 55-ти років звернувся зі скаргами на зміну кольору язика, його горбистість. Об'єктивно: Осередок ромбовидної форми, злегка ущільнений на дотик, розташовується строго по середній лінії до переду від желобоватих сосочків. Пальпація безболісна. Розміри вогнища 1,5-2 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Авітаміноз
- b. Ромбовидний глосит**
- c. Пухлина
- d. Десквамативний глосит
- e. Кандидоз

4080. У пацієнтки 54 років раптове підвищення температури тіла, погіршення загального стану, масивні крововиливи на тлі блідої слизової оболонки і шкірі, гіперплазія та некроз ясен, лімфаденіт. Визначити попередній діагноз

- a. Пухирчатка
- b. Гіперхромна анемія
- c. Генералізований пародонтит
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Гострий лейкоз**

4081. Пацієнтка 32 років скаржиться на відчуття печіння в язиці. При огляді – на язиці ділянки десвамації епітелію у формі кілець. Грибоподібні сосочки стовщені і збільшені. Навколо осередку ураження виявляється незначний кератоз, що постійно зумовлює утворення вузької білястої смужки. Поставте діагноз

- a. Глосодинія
- b. Десквамативний глосит**
- c. Волосатий язик

- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- e. Ромбоподібний глосит

4082. Чоловік 45 років з'явився через 5 днів після видалення 28. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і припухлість лівої щічної ділянки, підвищення температури тіла, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: $T=38^{\circ}\text{C}$, загальний стан важкий, незначна асиметрія лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявищої ділянки., незначна асиметрія лица. Контрактура 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 защелепної ділянки зліва
- b. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва
- c. Флегмона скроневої ділянки зліва
- d. Гострий гнійний періостит лівої сторони верхньої щелепи
- e. Флегмона підскроневої ямки зліва

4083. Дитина 7 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі зліва, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 2 доби.. Об'єктивно: асиметрія лица за рахунок припухлості лівої щоки. Коронка 65 зуба зруйнована на $\frac{1}{2}$, перкусія різко позитивна. Гіперемія і набряк слизової оболонки в ділянці 64,65,26 зубів; з вестибулярної сторони флюктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
- b. Загострення хронічного періодонтиту зуба
- c. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи
- d. Одонтогенний гайморит
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи _

4084. У хворого 28 років підвищена температура тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, слабкість, головний біль, порушення сну. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. Які додаткові дослідження треба провести для вибору тактики лікування?

- a. клінічний аналіз крові
- b. ЕОМ
- c. клінічний аналіз сечі
- d. рентгенологічне дослідження
- e. біохімічне дослідження крові

4085. У хворого 18 років підвищена температура тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сну. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Який можливий діагноз?

- a. гострий дифузний пульпіт
- b. гострий одонтогенний періостит
- c. гострий одонтогенний періостит
- d. гострий гнійний періодонтит
- e. загострення хронічного періодонтиту

4086. Хворого 22 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 25 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною; зондування дна каріозної порожнини безболісне та реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, ціанотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Поставте ймовірний діагноз

a. хронічний грануломатозний періодонтит

b. хронічний фіброзний пульпіт

c. хронічний середній карієс

d. хронічний гранулюючий періодонтит

e. хронічний фіброзний періодонтит

4087. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Рентгенологічне дослідження виявило, що в ділянці верхівок коренів 16 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини круглої форми з чіткими обрисами діаметром 4 мм. Який діагноз?

a. хронічний гранулематозний періодонтит

b. хронічний гранулюючий періодонтит

c. ретикулярна кіста

d. кістогранульома

e. хронічний фіброзний пульпіт

4088. Хвора 24 років звернулась зі скаргами на біль у яснах в області 16. Два роки назад зуб покрили металічною короною. Об'єктивно: ясеневі сосочки в ділянці 16, 17 застійно-гіперемовані, с ціанозом, при зондуванні кровоточать. В ділянці 16, 17 пародонтальна кишеня 4 мм з незначним гнійним ексудатом. Коронка (металічна) глибоко заходить під ясни. Горизонтальна перкусія 6 болісна. Дані рентгенограми 16, 17: деструкція міжзубної перетинки на ½. Кістка в інших ділянках без змін. Поставте діагноз захворювання:

a. Локалізований пародонтит

b. Виразково-некротичний гінгівіт

c. Атрофічний гінгівіт

d. Пародонтальний абсцес

e. Гіпертрофічний гінгівіт

4089. Лікар фіксує двохщелепну дротяну шину з зачіпними петлями для іммобілізації перелому нижньої щелепи в ділянці тіла справа зі зміщенням відламків. В якому напрямку повинні бути орієнтовані зачіпні гачки:

a. На верхній щелепі вниз, на нижній щелепі вверх

b. На обох щелепах вниз

c. Напрямок зачіпних гачків не має ніякого значення

d. На верхній щелепі вверх, на нижній щелепі вниз

e. На обох щелепах вверх

4090. У дитини 7 років повний вивих 11 зуба в результаті травми 20 годин тому. Виберіть оптимальний вид лікування

a. Реплантація 11 зуба з наступним пломбуванням каналу

b. Заморожування зуба

c. Ушивання лунки кетгутом

d. Реплантація 11 зуба з попереднім пломбуванням каналу

e. Видалення 11 зуба

4091. У хворого 46 років в результаті травми в ділянці 44 і 45 зубів відмічаються патологічні зміщення альвеолярного відростка нижньої щелепи, тіла щелепи і рана слизової оболонки. Яке додаткове обстеження для встановлення діагнозу необхідно провести?

- a. Рентгенографія черепа в аксіальній проекції
- b. Томограма нижньої щелепи
- c. Рентгенографія черепа і аксіальній проекції і ортопантограма
- d. Рентгенографія нижньої щелепи в прямій і боковій проекціях**
- e. Рентгенографія черепа в прямій проекції і нижньої щелепи по Парма

4092. Хлопчик 14 років скаржиться на біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виник 3 доби тому назад після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія і набряк тканин в ділянці правого суглобу. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла 37,5 (С. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина незначно збільшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит правого СНЩС
- b. Артрозо-артрит СНЩС
- c. Гострий лімфаденіт справа
- d. Хронічний отит справа
- e. Гострий артрит правого СНЩС**

4093. Хвора 36 років скаржиться на різкий біль, цокання в правому СНЩС, пекучість в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі і гострим болем. В анамнезі гострий стрес. Об'єктивно: лице симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутриворотній пальпації латеральних криловидних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Анкілоз СНЩС
- b. Нейромускулярний синдром СНЩС**
- c. Деформуючий артроз СНЩС
- d. Гострий післятравматичний артрит СНЩС
- e. Ревматичний артрит СНЩС

4094. Тиждень тому на фізкультурі хлопчик 10 років впав лицем вниз з гімнастичних перекладин. Рентгенологічно змін кісткових структур не було. В даний час лице асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемірована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглобу викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15-17 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в даному випадку?

- a. -
- b. Вивих нижньої щелепи двохсторонній
- c. Забій нижньої щелепи
- d. Вивих нижньої щелепи односторонній
- e. Післятравматичний артрит СНЩС**

4095. Хвора 42 років скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, цокання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: лице симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлений дефект зубного ряду справа II класу по Кеннеді. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий артрит
- b. Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглобу**

- с. Артрозо-артрит СНЩС
- d. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглобу
- е. Оссифікуючий міозит

4096. У хворого на медіальній поверхні 44 зуба - порожнина емалі та дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Реакція на температурні подразники - безболісна. Діагностичне препарування незначно болісне по емалево-дентинній межі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. гіоплазія
- b. середній хронічний карієс**
- с. хронічний гранулематозний періодонтит
- d. хронічний фіброзний пульпіт
- е. глибокий хронічний карієс

4097. Пацієнтка С., 25 років, після перенесеного переохолодження звернулася в клініку зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній області. При обстеженні відмічається асиметрія обличчя за рахунок наявності набряку м'яких тканин правої щічної, привушно-жувальної та піднижньощелепної областей. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції. При огляді порожнини рота коронка 47 зуба зруйнована на половину, перкусія різко болісна. Перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний періостит
- b. Гострий серозний періостит**
- с. Хронічний періостит, рарефікуюча форма
- d. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- е. Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма

4098. У хворого П., 29 років, після перенесеного ГРЗ з'явилася загальна слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, Звернувся зі скаргами на інтенсивний біль в зубах та нижньої щелепи, оніміння нижньої губи ліворуч. Хворіє близько 5 днів. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підщелепної області. Відкривання роти обмежене, регіонарні лімфовузли збільшені, болючі. При огляді порожнини рота коронка 36 зуба 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- b. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта
- с. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий гнійний періостит
- е. Гострий одонтогенний остеомієліт**

4099. Хворий В., 12 років, після перенесеного сильного переохолодження звернувся до хірурга - стоматолога зі скаргами на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення t° тіла до 38°C, головний біль. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної області, у центрі запального інфільтрату - некротичнозмінні тканини, шкіра навколо гіперемована болісна. Ваш діагноз

- a. Карбункул щічної області
- b. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- с. Аденофлегмона щічної області
- d. Фурункул щічної області**
- е. Бешиха щочної області

4100. Мама 2-х місячної дитини скаржеться на клацання язика при годуванні грудьми. Об'єктивно: нижній край вуздечки язика прикріплюється біля ясенного валика, рухи язика обмежені, вуздечка тонка, прозора. Яка операція показана дитині?

- a. Поздовжній розтин вуздечки язика
- b. Поперечний розтин вуздечки язика**
- c. Пластика трикутними клаптями за Лімбергом
- d. Кріодиструкція вуздечки язика
- e. S-подібне розсікання вуздечки язика

4101. Пацієнту 38-ми років. Об-но: мостоподібні протези з опорою на 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26 зуби; патологічне стирання 34, 35, 36, 44, 45, 46 зубів. Передчасні контакти в області мостоподібних протезів; слизова оболонка альвеолярних відростків - без патологічних змін. Яка оклюзія в пацієнта?

- a. Права бокова оклюзія
- b. Центральна оклюзія
- c. Первинна травматична оклюзія**
- d. Ліва бокова оклюзія
- e. Предня оклюзія

4102. Мати дівчинки 3-х місяців скаржиться на наявність у дитини пухлини верхньої губи і лівої щоки. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки і верхньої губи на якій шкіра має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Херувізм
- b. Гемангіома**
- c. Нейрофіброматоз
- d. Кіста м'яких тканин
- e. Фіброма

4103. У дитини Д., 12 років, вестибулярне положення верхніх ікол та відсутність місця для них. Яким ортодонтичним апаратом почнете лікування?

- a. Апаратом з закусочною площадкою
- b. Апаратом з нахиленою площиною
- c. Пластинкою з гвинтом на верхню щелепу**
- d. Дугою Енгля
- e. Апаратом з вестибулярною дугою

4104. При огляді беззубої нижньої щелепи у пацієнтки 60-ти років, виявлені екзостози, розміщені з язикової сторони щелепи в області відсутності премоларів. Яку хірургічну підготовку необхідно провести перед протезуванням?

- a. Поглиблення присінку порожнини рота
- b. Усунення тяжів та рубців
- c. Підсадка металічного імплантата
- d. Усунення екзостозів**
- e. Виправлення форми альвеолярного відростка

4105. Пацієнт 34-х років скаржиться на біль та кровотечу ясен. Об'єктивно: набряк та гіперемія маргінальної частини ясен на всьому протязі. В ділянці 16, 15 та 43-33 зубів пародонтальні кишень глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом, підясеневий зубний камінь. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 висоти. Вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит початковий ступінь
- b. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
- c. Хронічний катаральний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг**

4106. Хворий К., 48 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці нижньої губи. Об'єктивно: на шкірі губи є одиничний роговий виступ, який конічно звужується до верхівки, довжиною біля 0,6 см, безболісний, сірого кольору. Утворення має пошарову будову. Яке захворювання виявлене у хворого?

- a. Прості бородавки
- b. Кератоакантома
- c. Хвороба Боуена
- d. Ерітроплазія Кейра
- e. Шкіряний ріг**

4107. Пацієнт 48 років скаржиться на біль та кровотечу ясен в ділянці 26,27 зуба. Об'єктивно: навколо 26,27 зуба набряк та гіперемія ясен, наявність пародонтальної кишені глибиною до 3 мм. Рухливість зубів I ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна резорбція міжальвеолярного паростка до $\frac{1}{3}$ довжини кореня. Вірогідний діагноз?

- a. Локалізований пародонтит I ступеня**
- b. Катаральний гінгівіт
- c. Генералізований пародонтит I ступеня
- d. Генералізований пародонтоз I ступеня
- e. Генералізований пародонтит початкового ступеня

4108. Хвора 20-ти років при лікуванні хронічного глибокого карієсу 26 зуба, під час препарування каріозної порожнини відчула різкий біль в зубі. Об'єктивно: каріозна порожнина 26 зуба (II клас по Блеку) в межах надпульпарного дентину, дно та стінки порожнини щільні, пігментовані, при зондуванні біль в одній точці. На дні порожнини крапля крові. Подальша тактика лікаря?

- a. Видалення зуба
- b. Лікування пульпи біологічним методом**
- c. Девіталізація пульпи зуба
- d. Екстирпація пульпи зуба
- e. Вітальна екстирпація пульпи

4109. Пацієнт 48-ми років скаржиться на кровоточивість та біль в яснах, рухливість зубів. Об'єктивно: набряк та значна гіперемія маргінальної частини ясен. Пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм з серозно-гнійним ексудатом. Рухливість зубів II ступеня. Травматична оклюзія в ділянці 43-33 зубів. ГІ – 2,6 балів. Рентгенологічно: вогнища остеопорозу, резорбція міжальвеолярних перетинок до $\frac{1}{2}$ їх висоти. Вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтоз II ступеня
- b. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- c. Пародонтоз I ступеня
- d. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг**
- e. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

4110. У дитини 2,5 років на тлі погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 37,8°C, двобічного підщелепного лімфаденіту, гіперерованої слизової оболонки рота і ясен відмічаються поодинокі 4 округлі ерозії з гіперерованим вінцем навколо, розміром 2-4 мм, вкриті

жовтуватим фібринозним нальотом, різко болючі при дотику. Який найвірогідніший діагноз захворювання?

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Рецидивуючий герпетичний стоматит
- c. Гострий герпетичний стоматит**
- d. Медикаментозний стоматит
- e. Герпетична ангіна

4111. Хворий 57 років скаржиться на появу виразки у ротовій порожнині. Об'єктивно: біля кореня на боковій поверхні язика зліва одинична виразка овальної форми з інфільтрованим гіперемованим дном і грануляціям, які кровоточать, болючі при дотику. Зліва підщелепні лімфовузли зліва збільшені, еластичні, болючі. При цитологічному дослідженні мазку-зішкрябу з поверхні виразки виявлені клітини Пирогова-Лангханса. Консультація якого спеціаліста необхідна ?

- a. Дерматолога
- b. Щелепно-лицевого хірурга
- c. Кардіолога
- d. Фтізіатра**
- e. Онколога

4112. Хворий 30 років скаржиться на самовільний біль в зубі на верхній щелепі справа, що посилюється від вживання холодного. Подібний біль у зубі був пів року назад. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування болісне, перкусія безболісна, від холодного подразника виникає ниючий, тривалий біль. ЕОД -60 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту**
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий обмежений пульпіт

4113. Хвора 26 років звернулась в клініку зі скаргами на біль, свербіж та печіння червоної облямівки губ. Напередодні користувалась новою губною помадою. Об'єктивно: в області червоної облямівки губ спостерігаються гіперемія, набряк, дрібні тріщини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Метеорологічний хейліт
- c. Гландулярний хейліт
- d. Ексфоліативний хейліт
- e. Контактний алергічний хейліт**

4114. Пацієнт 25 років. При лікуванні 35 зуба з діагнозом гострий глибокий карієс з локалізацією на жувальній поверхні зуба, під час препарування була випадково оголена пульпа зуба. Ваші подальші дії?

- a. Використання методу вітальної ампутації
- b. Використання методу девітальної екстирпації
- c. Використання методу вітальної екстирпації
- d. Використання біологічного методу лікування**
- e. Використання методу девітальної ампутації

4115. Хворий 47-ми років скаржиться на ниючі болі в 16 зубі, що посилюються при накушуванні. Раніше зуб лікувався з приводу пульпіту. На рентгенограмі, піднебінний та медіально-щічний корені

запломбовані до верхівки, в дистально-щічному корені - відлом ендодонтичного інструменту, на верхівці кореня деструкція кісткової тканини з чіткими межами розміром 4 мм. Який метод лікування можна використати?

a. Ампутація дистально-щічного кореня

- b. Резекція верхівки кореня
- c. Гемісекція дистально-щічного кореня
- d. Короно - радикалярна сепарація
- e. Видалення зуба

4116. У пацієнта 45 років скарги на незначний біль, клацання в ділянці козелків вух, які посилюється під час їжі; при відкритті рота щелепа зміщується в сторону; скутість в суглобі вранці, розроблюється протягом доби. Встановити діагноз

a. Перелом вилицевої дуги

b. Артроз

- c. Анкілоз
- d. Артрит
- e. Перелом нижньої щелепи

4117. У хворого 45 років виявлено веретеноподібно надуте тіло нижньої щелепи. Слизова оболонка гіперемована. Шкіряні покрови над пухлиною не змінені у кольорі, збираються в складку. Рентгенологічно: ряд округлих порожнин в одній із яких знаходиться сформований зуб. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- a. Остеобластакостома
- b. Остеома
- c. Саркома
- d. Рак

e. Адамантинома

4118. Дитина 3-х місяців з повним незрощенням верхньої губи зліва. У який термін слід провести оперативне втручання - хейлопластику?

- a. 1 рік
- b. 5 років
- c. 7 років
- d. 5-6 місяців**
- e. 3 роки

4119. У хворого 52 років значний набряк білявушно-жувальної ділянки праворуч, почервоніння шкіри, напруження, різкий біль. При пальпації із протоки залози виділяється густий гній, гіперемія слизової оболонки вустя протоки. Який діагноз у даному випадку?

a. Гострий гнійний паротит

- b. Абсцес білявушно- жувальної ділянки
- c. Нагноєння гематоми
- d. Гострий лімфаденіт
- e. Флегмона білявушно- жувальної ділянки

4120. Хвора 30 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. Неврит трійчастого нерву
- b. Гострий правосторонній паротит**

с. Гострий неспецифічний артрит СНЩС

- d. М'язово-суглобна дисфункція
- e. Загострення хронічного артриту

4121. Хворий, 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі справа, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, стійкі, з добре вираженою анатомічною формою, високою коронковою частиною. Прикус прямий. Під час опитування з'ясовано, що у хворого вроджена вада серця. Якій конструкції протезу потрібно надати перевагу в даному випадку?

a. Адгезивний мостоподібний протез

- b. Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 14, 13
- c. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- d. Металопластовий мостоподібний протез
- e. Пластмасовий мостоподібний протез

4122. Клінічне обстеження порожнини рота у дівчинки 6 років показало наявність укороченої вуздечки язика. В якому віці раціонально провести пластику вуздечки язика?

- a. 9 років
- b. 10 років
- c. 7 років
- d. 8 років

e. При виявленні аномалії

4123. Клінічне обстеження порожнини рота хлопчика 10 років показало наявність сагітальної щілини 10 мм в ділянці фронтальних зубів. Ознакою якої аномалії прикусу може бути даний симптом

- a. Медіальний прикус
- b. Відкритий прикус

с. Дистальний прикус

- d. Глибокий прикус
- e. Косий прикус

4124. Пацієнтка 19-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен та їх розростання. Об-но: ясенні сосочки і ясенний край гіперемовані, набряклі з ціанотичним відтінком, покривають коронки зубів на 12 висоти, кровоточать при дотику. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для того, щоб поставити діагноз?

- a. Електроодонтодіагностика
- b. Реопародонтографія

с. Рентгенографія

- d. Стоматоскопія
- e. Ортопантомографія

4125. Хворий 42 років скаржиться на сухість та відчуття стягування губ. Об – но: червона облямівка нижньої губи незначно гіперемована, інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який ймовірний діагноз у хворого?

- a. Атопічний хейліт

b. Метеорологічний хейліт

- c. Екسفоліативний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Контактний алергічний хейліт

4126. Пацієнт звернувся зі скаргами на наявність болючих "виразкових" утворень в порожнині рота, які з'являються періодично з інтервалом в 2- 3 місяці. Об – но: на слизовій оболонці нижньої губи та язика ерозії округлої форми, оточені обідком запальної гіперемії. До якого спеціаліста слід направити пацієнта для обстеження?

- a. Інфекціоніста
- b. Гематолога
- c. Гастроентеролога**
- d. Кардіолога
- e. Хірурга

4127. Хворий 45 років скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: виразка блюдцеподібної форми, 9 мм в діаметрі. При пальпації виразка не болюча, з хрящеподібним інфільтратом в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, не болючі. Встановіть діагноз?

- a. Ракова виразка
- b. Сифілітична виразка**
- c. Декубітальна виразка
- d. Туберкульозна виразка
- e. Трофічна виразка

4128. Хвора 18 років скаржиться на гострий самовільний напад болю вночі в 13 зубі тривалістю 20 – 25 хв. Безбольові проміжки 2-3 год, біль не іррадіює. Об – но: в 13 зубі каріозна порожнина V класу, порожнина зуба не вскрита, зондування болюче по всьому дну. Який метод лікування найоптимальніший в даному випадку?

- a. Вітальної ампутації
- b. Біологічний метод
- c. Вітальної екстерпації**
- d. Девітальної ампутації
- e. Девітальної екстерпації

4129. Хворий 48 років скаржиться на самовільні нічні приступи болю в ділянці 46 зуба, протягом доби. Об-но: глибока каріозна порожнина виповнена розмякшеним дентином світлого кольору. Зондування дна болюче перкусія злегка болюча. Який метод лікування найоптимальніший?

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна ампутація
- c. Девітальна екстерпація
- d. Біологічний метод
- e. Вітальна екстерпація**

4130. У пацієнта 24 років після побутової травми виник перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Який метод постійної імобілізації слід використати при вказаному переломі?

- a. Шину з похилою площиною
- b. Двощелепової шини з гумовою тягою
- c. Накладання шини – скоби**
- d. Працевидну пов'язку
- e. Шину Порта

4131. У пацієнтки 36 років, під час складного видалення 18 зуба виник відрив горба верхньої щелепи, цілісність гайморової порожнини не порушена. Які лікувальні дії потрібно провести?

а. Утворену рану ушити кетгутом

- b. Затампонувати рану тампоном з антибіотика
- c. Накласти на рану мазеву пов'язку
- d. Накласти на рану гемостатичну губку
- e. Затампонувати рану сухим стерильним тампоном

4132. Хвора 45-ти років прийшла на консультацію до стоматолога з приводу скарг на неможливість прийняття їжі за рахунок больових відчуттів в порожнині рота, дефектів слизової оболонки на щоках. Клінічно виявлені ерозивні поверхні. Симптом Нікольського позитивний. При лабораторному дослідженні наявні клітини Тцанка в місцях взяття мазків-відбитків з пошкоджених ділянок. До якого спеціаліста лікар – стоматолог направив хвору з метою підтвердження діагнозу, та подальшого лікування?

- a. До онколога
- b. До дермато-венеролога**
- c. До невропатолога
- d. До гастро-ентеролога
- e. До отоларинголога

4133. Хворий 28 років пожежник за фахом при гасінні пожежі пережив стрес. Звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на неможливість формування харчового комка, сухість в роті, наявність на слизовій оболонці малюнка у вигляді білих кілець, півмісяців, хвилястих ліній. При обстеженні на слизовій оболонці порожнини рота виявлені окремо розташовані папули. Який найбільш вірогідний діагноз у момент звернення хворого до лікаря?

- a. Червоний плоский лишай бородавчаста форма
- b. Червоний плоский лишай виразкова форма
- c. Лейкоплакія ерозивно- виразкова форма
- d. Червоний плоский лишай гіперкератозна форма**
- e. Червоний плоский лишай ерозивна форма

4134. При обстеженні жінки 68 років із беззубими верхньою та нижньою щелепами виявлено, що слизова оболонка атрофована, натягнута тонким шаром на комірковому відростку та комірковій частині. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до верхівки коміркового відростка. До якого класу за Супле належить дана клінічна картина:?

- a. Першого
- b. Четвертого
- c. Другого**
- d. Третього
- e. П'ятого

4135. У клініці ортопедичної стоматології лікар приймав хворого із повною втратою зубів на верхній щелепі. Хворому було знято основний та допоміжні відбитки. Перед передачею відбитків у зуботехнічну лабораторію слід провести їх дезінфекцію. Які хімічні середники необхідно застосувати ?

- a. 6% розчин перекису водню
- b. Миючі засоби "Астра", "Лотос"
- c. Потрійний розчин
- d. Однопроцентний розчин хлораміну Б
- e. Аерозолі "Descosept-AF", "Desident"**

4136. При обстеженні хворого на рентгенограмі відмічається наявність конкремента розміром

1010мм в тілі підщелепової слинної залози. Яке лікування показано в даній ситуації?

- a. Склерозуюча терапія
- b. Променева терапія
- c. Видалення каменя
- d. Медекаментозне лікування
- e. Екстерпація слинної залози**

4137. У хворого Н., 48 років ізольований перелом правої виличної дуги зі зміщенням. Який провідний симптом цього ураження?

- a. Оніміння верхньої губи та зубів на ураженому боці
- b. Симптом "сходінки" на ураженому боці
- c.
- d. Обмежене відкривання рота та бокових рухів нижньої щелепи на ураженому боці**
- e. Порушення прикусу на ураженому боці

4138. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на відлом коронкової частини 25 зуба. Об-но: коронкова частина 25 зламана на рівні ясенного краю, коренева частина заплomboвана. Який віск найкраще використовувати для моделювання внутрішньокореневої куксової вкладки прямим методом?

- a. Лавакс**
- b. Восколіт-2
- c. Восколіт-1
- d. Базисний
- e. Модевакс

4139. Хворий 22-х років звернувся зі скаргами на зруйнованість 21 зуба. Об-но: коронкова частина 21 зуба відломана в межах крайових ясен, стінки кореня збережені, при зондуванні тверді, неболючі. На прицільній рентгенограмі: кореневий канал 21 пломбований до верхівки, періапикальних змін не спостерігається; довжина кореневого каналу 18 мм, корінь масивний; кореневий канал прямий. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

- a. Проведення прямої реставрації із скловолоконним штифтом
- b. Проведення прямої реставрації із титановим штифтом
- c. Виготовлення куксової вкладки та естетичної коронки**
- d. Виготовлення штифтового зуба
- e. Виготовлення мостоподібного протеза із попереднім видаленням кореня

4140. Хворий 55 років у результаті травми втратив 21, 22 зуби. Який вид протезу ви запропонуєте в даному випадку?

- a. Частковий знімний протез
- b. Бюгельний протез
- c. Незнімний мостовидний протез**
- d. Повний знімний протез
- e. Штамповано – паяний протез

4141. Хвора 27 років звернулася зі скаргами на рухомість зубів верхньої та нижньої щелепи. Об – но: зубні ряди інтактні. Спостерігається характер змикання зубних рядів в центральній оклюзії. Який із перелічених патологічних станів в даного пацієнта?

- a. Пародонтит**
- b. Флюороз
- c. Гінгівіт

- d. Скученість
- e. Карієс

4142. Пацієнт 76 років звернувся зі скаргами на поломку знімного протезу на нижню щелепу. З анамнезу: користується двома повним знімними протезами на протязі 12 років. Останній раз протезувався 2 роки тому. Об – но: повна відсутність зубів. На верхній щелепі помірна атрофія коміркового відростка: II клас за Шредером, на нижній щелепі: коміркова частина збережена у фронтальному відділі, але практично відсутня у бічних. До якого типу відноситься стан коміркової частини на нижній щелепі?

- a. IV тип за Келлером
- b. III тип за Келлером**
- c. I тип за Келлером
- d. V тип за Келлером
- e. II тип за Келлером

4143. Хворому 42 роки із частковим дефектом зубного ряду на нижній щелепі I клас за Кенеді виготовляється бюгельний протез. Після зняття робочих відбитків та відливання робочих моделей, який метод дослідження потрібно застосувати?

- a. Мастікаціографія
- b. Оклюзіографія
- c. Паралелометрія**
- d. Рентгенографія
- e. Ангіографія

4144. За направленням лікаря-педіатра на консультацію до стоматолога принесли дівчинку 3 років, яка хворіє 2 дні (температура 37.8 кашель, нежить, дитина відмовляється від їжі). Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, кровоточить при доторкуванні, підщелепові лімфовузли збільшені, рухомі болючі, на слизовій оболонці щік поодинокі ерозії колоподібної форми. Діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Кандидозний стоматит
- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Виразковий гінгівіт
- e. Гострий герпетичний стоматит**

4145. Хвора 25-ти років прийшла в поліклініку з метою лікування зубів. Які спеціальні методи дослідження необхідно провести перед санацією, якщо в кутку рота хворої розташовується заїда з наявністю інфільтрата в основі, безболісна, що існує вже 3 тижні; збільшення підщелепових лімфовузлів (рухомі, безболісні при пальпації)?

- a. Біохімічне дослідження крові
- b. Цитологічне дослідження
- c. Визначення наявності грибів Candida в порожнини рота
- d. Серологічне дослідження крові**
- e. Обрахування лейкоцитарної форми

4146. Хвора 59-ти років скаржиться на те, що їй важко приймати їжу, із-за болючості слизової оболонки порожнини рота. Об'єктивно: на ясенному краї верхньої щелепи зправа і слизовій оболонці щіки - ерозії яскраво червоного кольору, по периферії яких, збереглися уривки пухирів, при потягу ванні за які відшаровується епітелій на видимо незмінній слизовій оболонці. Який метод спеціального дослідження є вирішальним для постановки діагноза?

- a. Люмінісцентний
- b. Цитологічний**
- c. Мікробіологічний
- d. Алергологічний
- e. Біохімічний

4147. Хворий, 44 років, скаржиться на шорсткість слизової оболонки щоки. Неприємні відчуття при прийомі їжі. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці лівої щоки та в ретромолярній ділянці відмічається візерунчасте розташування білуватих нашорововань, що не зскрібаються. Ймовірний діагноз?

- a. Кандидозний стоматит
- b. Лейкоплакія
- c. Червоний плесканий лишай**
- d. мягкая лейкоплакия
- e. Червоний вовчак

4148. Хворий 42 років скаржиться на біль в язичі при прийомі їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці бокової поверхні язика зправа – неправильної форми виразка розміром 0,5 x 0,5 см., вкрита некротичним нальотом, болюча при пальпації, м'яка. Коронки 46 і 47 зубів зруйновані, підщелепові лімфовузли зправа збільшені, болючі, рухомі. Першочергова тактика лікаря-стоматолога

- a. Ліквідація подразнюючих факторів**
- b. Аплікації знеболюючих препаратів
- c. Призначення фізіотерапевтичного лікування
- d. назначение кератопластиков
- e. Призначення протизапальної терапії

4149. Хворий 45-ти років на підставі скарг та даних об'єктивного обстеження був поставлений діагноз: хронічний гіперпластичний кандидоз. Який спеціальний метод обстеження дозволить підтвердити діагноз?

- a. Гістологічний
- b. Біохімічний
- c. цитологічний
- d. мікроскопічний**
- e. Серологічний

4150. Хворий 57 років скаржиться на наявність виразки на губі, утворення кірочок на ній, незначну кровотечу при випадковому відриві кірочки. Болює в теченні місяця. Об'єктивно: на червоній каймі губи ближче до кутка рота міститься овальна ерозія, гладенька, блискуча, яскраво-червоного кольору без нальоту. Лімфовузли не збільшені. Ймовірний діагноз?

- a. Первинний сифіліс
- b. Ерозивна форма лейкоплакії
- c. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті**
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. вульгарная пупырышка

4151. Хворий 62-х років звернувся до стоматолога із скаргами на наявність утворення на губі. Об'єктивно: на незмінній червоній каймі нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми розміром 5x5 мм вкрите щільно прикріпленими сірими лусочками, що виступає над поверхнею. Назвіть ймовірний діагноз

- a. Бородавчастий передрак**

- b. Кератоакантома
- c. Обмежений передраковий гіперкератоз
- d. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
- e. папилома

4152. Пацієнт В. 43 р. Скаржиться на ниючі болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: коронкова частина 16 зуба зруйнована на $\frac{3}{4}$. З боку слизової присутній симптом „вазопарезу” і наявність нориці з нерівними і нечіткими контурами. Поставте попередній діагноз

a. Пульпіт ускладнений періодонтитом

b. Хронічний гранулюючий періодонтит

c. Хронічний фіброзний періодонтит

d. Хронічний гранулематозний періодонтит

e. Загострення хронічного періодонтиту

4153. Пацієнтка К. 29р скаржиться на болі від термічних подразників, в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхнях 15, 14 зубів глибокі каріозні порожнини виповнені світлим рихлим дентином, края емалі витончені, тусклі, підриті, реакція на зондування виникає болючість, біль від холодного короточасна. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз

a. Гіперемія пульпи

b. Гострий середній карієс

c. Гострий глибокий карієс

d. Гострий частковий пульпіт

e. хр. фіброзний пульпіт

4154. Пацієнтка С. 29р скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі, забивання їжі. Об-но.: на апроксимально- жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, зондування, реакція на холод, перкусію безболісна. Назвіть послідовні етапи препаровки каріозної порожнини

a. Розкривання, розширення, некротомія, формування, фініровка

b. Розкривання, некротомія, розширення, формування, фініровка

c. Розкривання, формування, некротомія, розширення, фініровка

d. Формування, розкривання, розширення, некротомія, фініровка

e. Розширення, розкривання, некротомія, формування, фініровка

4155. Пацієнтка Р. 24р звернулася із скаргою на біль, що виникла вчора ввечері в ділянці правої верхньої щелепи, від холодного і тривала 2-3 хвилини. Об-но: на жувальній поверхні 16 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, виповнену нерівно пігментованим дентином. Після видалення інфікованого дентину, через дно просвічує розова пульпа, зондування болюче в ділянці рогу пульпи. Поставте попередній діагноз

a. Гострий глибокий карієс

b. Гострий дифузний пульпіт

c. Хронічний пульпіт в стадії загострення

d. Гіперемія пульпи

e. Гострий обмежений пульпіт

4156. Пацієнт 44-х років скаржиться на самодовільні, приступоподібні болі, виникаючі в різний час доби, з ірадіацією вуха, нижню щелепу зліва. Болі тривають 15-20 хвилин, посилюються від холодного. Об-но: на жувальній поверхні 27 зуба глибока каріозна порожнина. Після некротомії виявлено незначну ділянку оголеної пульпи. Реакція на холод різко болюча. Поставте діагноз

a. Загострення хронічного пульпіту

b. Гострий дифузний пульпіт

c. Гіперемія пульпи

d. Гострий обмежений пульпіт

e. Гострий гнійний пульпіт

4157. Пацієнт звернувся із скаргою на сильні самодовільні, безперервно-пульсуючі болі з наростанням зліва. З ірадіацією в висок, вухо, нижню щелепу. Об-но: у 36 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болюче в певних ділянках дна порожнини. Від холодного біль зменщується. Перкусія болюча. Поставте діагноз

a. Гострий гнійний пульпіт

b. Гострий обмежений пульпіт

c. Невралгія трійчастого нерва

d. Загострення хронічного пульпіту

e. Гострий дифузний пульпіт

4158. Пацієнтка Ю. 47р скаржиться на болі що виникають під час прийому їжі і зміні температури. Періодично на протязі 2 тижнів виникали самодовільно болі в ділянці правої в/щелепи. Об-но: в 16 зубі глибока каріозна порожнина, після видалення залишків їжі і рихлого дентину виявлено кровоточиву пульпу. Зондування різко болюче. Короточасна біль від холоду. Перкусія неприємна. Поставте діагноз

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Хронічний конкрементозний пульпіт

c. Глибокий хронічний карієс

d. Гострий обмежений пульпіт

e. Хронічний фіброзний пульпіт

4159. Пацієнтка Л. 52р скаржиться на відчуття розпирання, інколи поєднання з ниючими несильними болями в ділянці лівої верхньої щелепи. Об-но: на жувально-апроксимальній поверхні 27 зуба широка каріозна порожнина з'єднана з пульповою камерою, зондування болюче нерізка. Перкусія непресмна на відчуття. Поставте діагноз.

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Гострий обмежений пульпіт

c. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

d. Гострий глибокий карієс

e. Хронічний фіброзний пульпіт

4160. У пацієнтки О. 13р самодовільні болі в ділянці лівої верхньої щелепи. Появились декілька днів назад. Об-но: в 24 зубі є глибока каріозна порожнина, зондування різко болюче і викликає тривалий біль. Перкусія злегка позитивна. На R- мі – несформована верхівка кореня. Ваша тактика?

a. Екстирпація, тимчасово турунда з гвоздичним маслом

b. Екстирпація, тимчасово турунда з декаметоксином

c. Екстирпація, тимчасове пломбування кальцій міскою пастою

d. Екстирпація, постійне пломбування еugenol міскими пастами

e. Екстирпація, постійне пломбування склоіомерним цементом

4161. У пацієнта В. 32р 46 зуб потребує ендодонтичного втручання з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту. Планується застосувати „CROWN-DOWN” техніку Якими інструментами найбільш часто проводиться розширення каналів?

a. „Gates glidden”

b. Обертowymi нікель-титановими

- c. К-файлами
- d. К-римерами
- e. Нендстрем-файлами

4162. Пацієнту Р. 30 р проводилось ендодонтичне лікування 34 зуба з приводу гострого обмеженого пульпіту. Проведено пломбування каналу гутаперчею і епоксидним сілером і контрольна R-ма. Назвіть основний критерій якості пломбування

- a. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „фізіологічної верхівки”**
- b. „Коренева пломба” з незначним надлишком виведена за апікальний отвір
- c. „Коренева пломба” розташована на рівні „фізіологічної верхівки”
- d. „Коренева пломба” розташована на рівні 2 мм не досягаючи до „рентгенологічної верхівки” кореня
- e. „Коренева пломба” щільно заповнює весь канал і розташована на рівні „анатомічної верхівки”

4163. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при пломбуванні порожнини III класу за Блекум з косметичних міркувань?

- a. Макрофіли
- b. Конденсуючі композити
- c. Мікрофіли**
- d. Гібридні композити
- e. Склоіономерні цементи

4164. У пацієнта 26 років каріозні порожнини У класу за Блекум у 31, 23 зубах. Який пломбувальний матеріал раціонально використати для пломбування таких дефектів?

- a. Макрофіли
- b. Конденсуючі композити
- c. Срібна амальгама
- d. Гібридні композити**
- e. Склоіономерні цементи

4165. Пацієнт звернувся з метою лікування 46 зуба з приводу хронічного глибокого карієсу. Значного розміру дефект I класу за Блекум. Які пломбувальні матеріали раціонально використати для пломбування такого каріозного дефекту?

- a. Мікрофіли
- b. Макрофіли
- c. Конденсуючі композити**
- d. Гібридні композити
- e. Склоіономерні цементи

4166. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при реставрації порожнини ІУ класу за Блекум?

- a. Гібридні композити**
- b. Макрофіли
- c. Склоіономерні цементи
- d. Конденсуючі композити
- e. Мікрофіли

4167. Який з пломбувальних матеріалів раціонально використати для часткового або повного заміщення дентину при використанні закритого варіанту „сендвіч” – техніки?

- a. Склоіономерний цемент**

- b. Цинк-полікарбоксилатний цемент
- c. композити
- d. Сілікатний цемент
- e. Амальгама

4168. Чоловік 27 років звернувся зі скаргами на біль і кровоточивість ясен, що посилюється при вживанні їжі загальну слабкість, нездуження. Тиждень назад переніс ГРЗ. Об'єктивно: ясна гіперемовані, різко набряклі, ясенні сосочки пухкі, кровоточать при незначному дотику. На язиковій поверхні фронтальних нижніх зубів визначається значне відкладення надясенного зубного каменю та м'якого зубного нальоту. Підщелепові лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Загострення хронічного катарального гінгівіту

- b. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- c. Гострий виразковий гінгівіт
- d. Гострий катаральний гінгівіт
- e. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма

4169. Хвора А., звернулася до стоматолога на консультацію. Вагітність – 4 місяці. Об'єктивно: край ясен, ясенні сосочки щільні в вигляді валика і збільшені на $\frac{1}{3}$ висоти коронки зуба, овальної форми. Ваш попередній діагноз?

- a. Виразковий гінгівіт
- b. Пародонтоз
- c. Катаральний гінгівіт
- d. Пародонтит

e. Гіпертрофічний гінгівіт

4170. Хворий 53-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідно-рожевого кольору, корені оголені на $\frac{1}{3}$ довжини. Незначна кількість зубних відкладень. В 15, 14, 24 - клиновидні дефекти. Зондування оголених шийок та дефектів болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Фіброматоз ясен

d. Пародонтоз I ступеню

e. Локалізований пародонтит

4171. Хворий С., 27 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край гіперемізований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перетинок. Ваш діагноз?

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- b. пародонтоз
- c. Генералізований пародонтит I ступінь

d. Початкова ступень генералізованого пародонтиту

e. Хронічний катаральний гінгівіт

4172. Хворий С., 39 р., скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднено вживання їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 3-4 мм, зуби рухомі II ст., значні відкладення над- і підясенного зубного каменю, ІГ – 3 бали, травматична оклюзія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний катаральний гінгівіт
- b. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- c. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- d. Гістіоцитоз –Х
- e. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг**

4173. Хвора 32 років, скаржиться на незначну болючість під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. При огляді в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубних ясеневий сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм. На R-мі резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопорозу, в інших ділянках змін не має. Що є першопричиною даного захворювання?

- a. Нераціональне пломбування**
- b. Травматична оклюзія
- c. Недостатня гігієна
- d. Зниження місцевої резистентності
- e. Вірулентна мікрофлора

4174. Хвора Н, 15 років, скаржиться на болючість та кровоточивість ясен. Ясна періодично кровоточать при чищенні зубів протягом 2-х років. Об'єктивно: у ділянці нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, перебивають коронки зубів на $\frac{1}{3}$ висоти. Ясна набряклі, болісні, кровоточиві при доторкуванні. Рентгенологічних змін не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт**
- b. Генералізований пародонтит
- c. Епуліс
- d. Катаральний гінгівіт
- e. Виразковий гінгівіт

4175. Хвора 22 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен при чистці зубів, вживанні жорсткої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на верхній та нижній щелепах набрякла, геперемійована, з синюшним відтінком, вікладення надясеневого зубного каменю, І Г -3,0. Знаходиться на диспансерному огляді у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференціальній діагностиці даної хворої?

- a. Поглиблений збір анамнезу
- b. Проба Писарева-Шилера
- c. Рентгенологічне дослідження**
- d. Визначення еміграції лейкоцитів
- e. Визначення стійкості капілярів

4176. Хворий 45-ти років з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження поставлений попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Оцінка результату якого показника найбільш інформативна для постановки остаточного діагнозу?

- a. Проба Кулаженко
- b. Проба Кетчке
- c. Глибина пародонтальних кишень
- d. Рухомість зубів
- e. Рентгенографія**

4177. При хімічному опіку, слизової оболонки порожнини рота фенолом, що необхідно використати в першу чергу для обробки слизової оболонки?

- a. Гіпертонічний розчин (3-5% р-н хлориди натрію)
- b. 1% р-н йодинолу, 5% р-н унітіолу
- c. 50% етиловий спирт або касторове масло**
- d. 0,1% р-н соляної кислоти 2% р-н сірчаної кислоти
- e. 0,1% р-н нашатирного спирту 1-2% харчової соди

4178. При хімічному ураженні слизової оболонки порожнини рота препаратами мишяковистої кислоти що необхідно використати насамперед для обробки ураженої ділянки?

- a. 50% етиловий спирт
- b. Гіпертонічний розчин хлориду натрію
- c. 1-2% р-н харчової соди
- d. 0,1% р-н соляної кислоти
- e. 5% р-н унітіолу**

4179. Пацієнтка 18 років звернулася зі скаргами на кровоточивість і болючість ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясенних сосочків до $\frac{1}{2}$ висоти коронок, значне відкладення м'якого нальоту. Яку з перерахованих нижче процедур доцільно включити в план комплексного лікування?

- a. Флюктуоризацію
- b. Діатермію
- c. Дарсонвалізацію**
- d. Мікрохвильову терапію
- e. УВЧ терапію

4180. Пацієнт, 68 років, звернувся зі скаргами на відчуття інородного тіла на спинці язика. Об-но: на спинці язика попереду сліпого отвору змінена ділянка овальної форми по середній лінії. В ділянці ураження нитьовидні сосочки подовжені до 2-3 мм, темно-коричнивого кольору. Поставте ймовірний діагноз

- a. Скротальний язик
- b. чорний волосатий язик**
- c. Ромбовидний глосит
- d. Десквамативний глосит
- e. Кандидозний глосит

4181. Батьки 4 міс.. дитини звернулися на консультацію з приводу незвичного вигляду язика дитини. Об'єктивно: на поверхні язика розміщені подовжні складки по середній лінії і поперечні симетричні борозденьки (в вигляді прожилок листка). Колір язика без змін. Вкажіть ймовірний діагноз

- a. Ромбовидний глосит
- b. Кандидозний глосит
- c. Складчатий (скротальний) язик**
- d. Десквамативний глосит
- e. Хронічна гіперплазія нитьовидних сосочків

4182. Вагітній 26 років (II триместр вагітності) поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт II ступеня важкості. Усунуто місцеві подразнюючі фактори, проведено місцеву протизапальну терапію. Визначите подальшу тактику у відношенні цієї хворої

- a. Глибока склерозуюча терапія
- b. Навчання раціональній гігієні порожнини рота**
- c. Гінгівектомія

- d. Діатермокоагуляція
- e. Кріодеструкція гіпертрофованих сосочков

4183. Батьки 5-літнього хлопчика звернулися на консультацію до ортодонта з метою запобігання можливої прогенії у дитини. У батька-прогенічний прикус. Коли варто розпочинати профілактику спадкової патології?

- a. Після зміни зубів
- b. Після прорізування молочних зубів
- c. Після народження дитини
- d. У період вагітності
- e. До зачаття дитини

4184. Батьки дитини 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на „оголені” зуби верхньої щелепи. Об'єктивно: верхня губа вкорочена, губи не змикаються. Верхні передні зуби виступають наперед, мають між собою проміжки до 2 мм. Сагітальна щілина 4мм. Змикання перших молярів нейтральне. Вкажіть раціональний засіб для попередження рецидиву після лікування

- a. Ремінералізуюча терапія
- b. Стимуляція жування (використання твердої їжі)
- c. Гігієна порожнини рота
- d. Раціональне харчування
- e. Міогімнастичне стимулювання кругового м'язу рота

4185. В результаті ускладненого карієсу у дівчинки 6 років були видалені 74,75,84,85 зуби. Були виготовлені знімні замісні протези . Через який час необхідно проводити корекцію протезів?

- a. Через 2 роки
- b. Через 1,5 року
- c. Через 0,5 року
- d. Через 1 рік
- e. Через 2,5 роки

4186. При профілактичному огляді дитини 10 років виявлена наступна патологія: карієсу у 16,26,31,36,46 зубах, гінгівіт в області 43,12,11,21,22,23 зубів, скупченість зубів верхньої щелепи. Визначите диспансерну групу по Виноградовій, якщо середній показник інтенсивності карієсу по регіону в даній віковій групі складає 4

- a. 4 група
- b. 5 група
- c. 3 група
- d. 1 група
- e. 2 група

4187. Батьки 6,5 річної дитини звернулися з метою санації порожнини рота.Об'єктивно: на жувальній поверхні перших постійних молярів виявлені каріозні порожнини, 11 і 12 зуби-остаточно не прорізались, КПВ+кп=9. В анамнезі у дитини-хронічний холецистохолангіт, ГРВІ – 5-6 раз на рік. Вміст фтору в питній воді 0,3 мг/л. Які засоби первинної профілактики необхідно використати у даному випадку?

- a. Фторовмісні лаки
- b. Кальційвмісні пасти
- c. герметики
- d. Фторовмісні таблетки
- e. Кальційвмісні гелі

4188. Хворій 48 років скаржиться на відчуття сухості у порожнини рота, печіння слизової оболонки. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння на межі із м'яким піднебінням відмічається зроговіння епітелію у вигляді сірувато-білої мережевоподібної, опалесціючої поверхні з червоними вкрапленнями. Назвіть ймовірний діагноз?

- a. Кандидозний стоматит
- b. Червоний вовчак
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Лейкоплакія Таппейнера**
- e. М'яка лейкоплакія

4189. Хворий 63 років скаржиться на шорсткість та часте прикушування слизової оболонки щоки. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів відмічається ділянка гіперкератозу, посередині якої спостерігається цупке горбисте утворення типу бородавки з широкою основою, неbolюче, неспаяне з підлягаючими шарами слизової оболонки. Назвіть ймовірний дагноз

- a. Папулезний сифіліс
- b. Папілома
- c. Бородавчаста форма лейкоплакії**
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Гіперкератозний кандидоз

4190. Під час препарування порожнини 36 зуба у хворого 15 років виник короточасний гострий біль. При обстеженні на дні каріозної порожнини виявляється точковий отвір, в якому видно пульпу яскраво-червоного кольору. Поставте діагноз

- a. Гострий травматичний пульпіт**
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Гострий періодонтит
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

4191. Хлопчик 9 років скаржиться на тривалі самовільно виникаючі болі в ділянці нижньої щелепи зліва на протязі трьох днів. Із слів матері, останню ніч із-за болю майже не спав. Об'єктивно: в 74 зубі глибока каріозна порожнина заповнена світлим, розм'якшеним дентином, спроба видалити розм'якшений дентин та зондування дна каріозної порожнини спричиняє різкий біль, перкусія болюча. Холод провокує сильний біль. Поставте діагноз:

- a. Гострий гнійний пульпіт
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Гострий дифузний пульпіт**
- d. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений перифокальним періодонтитом
- e. Гострий глибокий карієс

4192. Дівчинку 14 років в зв'язку з побутовою травмою привели на консультацію до стоматолога. При огляді відмічається набряк верхньої губи, порушення цілісності слизової оболонки десни у фронтальній ділянці, відлом $\frac{1}{3}$ коронки 21 зуба. Зондування по лінії відлому болюче, холодний подразник провокує короточасний біль, перкусія безболісна. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу і вибору методу лікування?

- a. Електроодонтометрія**
- b. Вітальне забарвлення
- c. Рентгенографія
- d. Термометрія
- e. Люмінесцентна діагностика

4193. Хвора С., 27 років, скаржиться на різкий біль у лівій привушній області. Температура тіла – 37,8°C. Відзначається невелика асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин перед козелком лівого вуха. Звужений слуховий прохід. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Зуби інтактні, нижня щелепа незначно зміщена вправо. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Артрит лівого СНЩС

- b. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- c. Артоз лівого СНЩС
- d. Лівосторонній отит
- e. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

4194. Хворий С., 45 років, звернувся зі скаргами на почуття важкості в голові, закладеність правого носового ходу, порушення нюху, гнилісний запах із рота, підвищення температури тіла до 37,1 С. Протягом 2 місяців турбує 15 зуб. Об'єктивно: конфігурація обличчя не порушена. Пальпація верхньої щелепи в правій підочній області злегка болісна. У середньому носовому ході праворуч гнійні кірки. Коронка 15 зуба зруйнована на ½, перкусія слабко болісна, перехідна складка пастозна. На рентгенограмі - пристінне затемнення правої гайморової пазухи. Який остаточний діагноз?

a. Остеомієліт верхньої щелепи

b. Хронічний одонтогенний правосторонній гайморит

- c. Гострий гнійний правосторонній гайморит
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Нагноївшаяся радікулярна кіста

4195. 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 діагноз відповідає даній ситуації?

a. Артоз правого СНЩС

- b. Анкілоз правого СНЩС
- c. Больовий синдром правого СНЩС
- d. Хронічний артрит правого СНЩС
- e. Контрактура нижньої щелепи

4196. Хворий 66-ти років скаржиться на біль у лівій привушно-жувальній області, що прогресує, асиметрію обличчя, що помітив 2-3 місяці тому. При огляді відзначається блідість шкірних покривів, парез мимічних м'язів ліворуч. Попереду мочки вуха інфільтрат без чітких межі. Шкіра над ним синюшна, напружена. Збільшені й ущільнені шийні лімфовузли ліворуч. Відкривання рота обмежене до 2,5 см. 3 протоки лівої привушної слинної залози слина не виділяється. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Паротит привушної залози

b. Рак привушної слинної залози

- c. Змішана пухлина привушної залози
- d. Актиномікоз лівої привушно-жувальній області
- e. Псевдопаротит Герценберга

4197. Хворий 21-го року скаржиться на тугорухомість у лівому СНЩС, яка найбільш помітна з ранку і до вечора зникає. Хворіє близько 4-х місяців. Періодично в області суглоба з'являється біль і хрускіт. Рот відкривається обмежено. На рентгенограмі - поверхня суглобної голівки шипоподібно змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контрактура нижньої щелепи
- b. Анкілоз СНЩС
- c. Деформуючий артроз СНЩС**
- d. Склерозуючий артроз СНЩС
- e. Артрит СНЩС

4198. До стоматолога звернувся хворий А., 63 років зі скаргами на біль і наявність виразки під язиком. Хворий користується знімними протезами, 3 місяці назад помітив пухлину під язиком. При огляді – на слизовій оболонці дна рота інфільтрована виразка з підритими краями до 2 см. Регіональні лімфатичні вузли не змінені. На яке допоміжне дослідження необхідно направити даного хворого?

- a. УЗД органів шиї
- b. Пункцію пухлини
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Рентгенографію нижньої щелепи
- e. Біопсію пухлини**

4199. Хворий А., 26 років, скаржиться на наявність нориць на шкірі в області нижньої щелепи праворуч. Температура тіла 37,2 – 37,8°C. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в області кута нижньої щелепи праворуч. Шкіра червоно-синюшного відтінку. Визначають 4 нориці з незначними крихкоподібними виділеннями. При пальпації слабко-болісний дерев'янистий інфільтрат з окремими ділянками флуктуації. Відкривання рота до 1,5 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ретромолярний періостит
- b. Мігруюча гранульома обличчя
- c. Рак нижньої щелепи
- d. Актиномікоз нижньої щелепи**
- e. Хронічний одонтогенний остеомієліт

4200. На прийом до лікаря звернувся хворий Ж., 42 років, зі скаргами на слабкість, підвищену температуру тіла до 38,0°C, головний біль, відчуття тиску в лівій половині обличчя, що з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої щьочної області. Носовий подих ліворуч утруднений. Слизова носа ліворуч гіперемійована, з ніздрі виділяється слизова рідина. Відкривання рота вільне. Слизова по перехідній складці в області 26 зруйнованого зуба - гіперемована. Перкусія 26 різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит
- b. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки
- c. Одонтогенна флегмона щоки
- d. Гострий одонтогенний гайморит**
- e. Гострий гнійний періодонтит

4201. На прийом до лікаря звернувся хворий 41-го року зі скаргами на пухлиноподібне утворення на слизовій нижньої губи, що з'явилося приблизно місяць тому та повільно збільшується в розмірах. Об'єктивно: у товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, спаяне зі слизовою оболонкою. Слизова над ущільненням прозора, навколо - не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Абсцес малої слинної залози
- b. Ліпома нижньої губи
- c. Кіста малої слинної залози**
- d. Фіброма нижньої губи
- e. Папілома нижньої губи

4202. Хворий У., 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль у нижній щелепі, підвищення температури до 37,6°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в області нижньої щелепи ліворуч. Відкривання рота вільне, по перехідній складці визначається щільний болісний інфільтрат, у межах 47, 46, 45 зубів, флюктуація. Коронка 46 зруйнована на $\frac{2}{3}$, перкусія болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Флегмона лівого піднижньощелепного простору
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- d. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- e. Загострення хронічного періодонтита

4203. Хворий В., 26 років звернувся зі скаргами на біль при ковтанні, розмові, підвищену температуру тіла до 38,0°C, загальну слабкість, нездужання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної області, відкривання рота обмежено до 2,5 см. Слизова підязичної області набрякла, гіперемована. У дистальному відділі підязичної області визначається щільний різко болісний інфільтрат. Шкіра в кольорі не змінена, збирається в складку, пальпація болісна. Який діагноз?

- a. флегмона Кологлоточного простору
- b. Флегмона дна порожнини рота
- c. Абсцес щелепно-язичного жолобка
- d. флегмона Крилощелепного простору
- e. Флегмона підщелепної області

4204. На прийом звернувся хворий О., 48 років зі скаргами на пустулу, що з'явилася на шкірі підборіддя, що швидко розвилася в щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіра над ним – синьо-червоного кольору. У центрі – зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Який діагноз?

- a. Бешихове запалення
- b. Карбункул
- c. Атерома
- d. Актиномікоз
- e. Алергійний дерматит

4205. На прийом до лікаря звернувся хворий В., 46 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5°C. Об'єктивно: асиметрія за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині і правої піднижньощелепної області. Шкіра в піднижньощелепній області гіперемійована, набрякла, у складку береться погано. Відкривання рота обмежене, 45 зуб зруйнований, перкусія різко болісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гематогенний остеомієліт
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт
- c. Флегмона підщелепної області
- d. Абсцес щелепно-язичного жолобка
- e. Гострий гнійний періостит

4206. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних областях, підвищення температури до 38,0°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, жирна. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга
- b. Епідемічний паротит

- c. Лімфаденіт привушних областей
- d. Абсцес привушних областей
- e. Бактеріальний паротит

4207. Хворий 22-х років звернувся з приводу утрудненого прорізування 48 зуба, зі скаргами на біль в області 48 зуба, обмежене відкривання рота. При огляді – рот відкриває до 2,5 см. Коронка 48 зуба прорізлася медіальними буграми, покрита слизовою оболонкою, набрякла, гіперемійована, з під неї виділяється гній. Яку лікувальну тактику Ви оберете?

a. Фізіотерапевтичне лікування

b. Розсічення каптура

c. Медикаментозна терапія

d. Висічення каптура

e. Видалення 48 зуба

4208. Хворий 50-ти років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність виразки, що кровоточить, на нижній губі. Хворіє близько 1, 5 місяця. Об'єктивно: на нижній губі, ближче до правого кута рота неправильної форми, кратероподібна, з поїденими вивернутими краями, виразка діаметром до 1,0 см. Пальпаторно - щільний інфільтрат навколо виразки. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, спаяні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рак нижньої губи

b. Туберкульозна виразка нижньої губи

c. Декубітальна виразка нижньої губи

d. Сифілітична виразка нижньої губи

e. Актиномікоз нижньої губи

4209. Хворому Д., 32 років, встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 34 зуба і показано видалення зуба під мандибулярною анестезією. Необхідно використати метод потенційованого знеболення. Яке з перерахованих співвідношень адреналіну з анестетиком буде оптимальним в цьому випадку?

a. 1 крапля адреналіну на 5 мл анестетика

b. 1 крапля адреналіну на 50 мл анестетика

c. 1 крапля адреналіну на 100 мл анестетика

d. 1 крапля адреналіну на 10 мл анестетика

e. 1 крапля адреналіну на 1 мл анестетика

4210. Хворий А., 42 років звернувся з метою видалення коренів 41, 31 зубів. Слизова оболонка в проекції верхівок зубів без видимих змін. Яку анестезію Ви проведете для даної операції?

a. Торусальна анестезія

b. Анестезія біля ментального отвору

c. Двобічна мандибулярна анестезія

d. Однобічна мандибулярна анестезія

e. Інфільтраційна термінальна анестезія

4211. До стоматолога звернувся хворий В., 33 років, з приводу гострого одонтогенного запального процесу від 31 зуба. Хворому необхідно видалити чинний зуб, розкрити запальний інфільтрат в області 42,41,31,32 зубів. Який метод знеболення Ви виберете при даній операції?

a. Термінальна інфільтраційна анестезія

b. Двобічна мандибулярна анестезія

c. Двобічна ментальна та інфільтраційна підязична анестезія

d. Анестезія біля ментального отвору зліва та інфільтраційна підязична

е. Торусальна анестезія

4212. На прийом до стоматолога звернувся хворий Е., 48 років з метою видалення зуба на нижній щелепі. Для знеболення показана торусальна анестезія. До якої анатомічної зони необхідно підвести анестетик?

а. Борозенка нижньощелепного нерву

б. Нижньощелепний горбик

с. Язичок нижньої щелепи

д. Нижньощелепний канал

е. Скроневий гребінь

4213. Хворий З., 33 років звернувся за допомогою з приводу запалення “каптура” над 38 зубом. Відкривання рота декілька обмежено, слизова оболонка в області причинного зуба і крилощелепної складки набрякла. Який спосіб провідникової анестезії необхідний для видалення причинного зуба?

а. Анестезія біля ментального отвору

б. Туберальна анестезія

с. Мандибулярна

д. Інфільтраційна

е. Торусальна

4214. Хворий А., 64 років, звернувся на прийом до стоматолога з приводу зруйнованого зуба на верхній щелепі праворуч. Показано видалення 16 зуба. З анамнезу з'ясовано, що 3 місяці тому хворий переніс інфаркт міокарду. Після перенесеного інфаркту міокарда можливе видалення зубів в плановому порядку?

а. Через 1-2 місяці

б. Через 3-4 тижні

с. Через 1-1,5 роки

д. Через 3-6 місяців

е. Через 1 тиждень

4215. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 22 зуба. Після підготовки хворого і виконаної анестезії необхідно видалити зуб. Якими щипцями Ви проведете видалення у даному випадку?

а. Щипцями, які зігнені по ребру

б. S-подібними щипцями з шпичкою на одній з щічок

с. Штикоподібними щипцями

д. S-подібними щипцями без шпичок на щічках

е. Прямими щипцями

4216. Хворий 45 років з приводу загострення хронічного періодонтиту 46 зуба звернувся до стоматолога. Показана екстракція зуба, виконана мандибулярна і щочна анестезії. Які щипці необхідно вибрати для екстракції у даному випадку?

а. Ключоподібні з шпичками

б. Широкі штикоподібні

с. Дзьобоподібні широкі з несходячимися щічками

д. Дзьобоподібні вузькі з щічками, що сходяться

е. S-подібні з шпичками

4217. Хворому Д., 42 років, проводилася екстракція 37 зуба під торусальною анестезією. Під час екстракції сталася фрактура і в лунці залишився медіальний корінь. Яким інструментом Ви будете

видаляти корінь в цьому випадку?

- a. Правим бічним елеватором
- b. Лівим бічним елеватором**
- c. Прямими щипцями
- d. Дзьобоподібними щипцями
- e. Жолобоватим елеватором

4218. На прийом до стоматолога звернувся хворий 25-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту 36 зуба. Після видалення зуба кровотеча не зупиняється. Хворий зізнався лікареві, що страждає гемофілією А. Яка Ваша подальша тактика?

- a. Тампонада лунки оксцелюлозою, призначення фібриногена
- b. Тампонада лунки колагеном з тромбіном, призначення кріопреципітата**
- c. Резекція стінок лунка з глухим ушиттям рани, переливання тромбоцитарної маси
- d. Ушиття лунки, призначення етамзилата
- e. Тампонада лунки йодоформеною марлею, призначення вікасола

4219. На прийомі у стоматолога хворому З., 40 років був встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 18 зуба. Під час видалення зуба під місцевою анестезією стався перелом бугра верхньої щелепи. Яка Ваша тактика в цій ситуації?

- a. Видалити відламок бугра верхньої щелепи,рану не ушивати
- b. —
- c. Репонувати горб верхньої щелепи, рану ушити
- d. Репонувати горб верхньої щелепи, рану дрениувати
- e. Відламок бугра верхньої щелепи видалити, рану затампонувати**

4220. Хворий З., 70 років, звернувся на прийом до стоматолога з приводу хронічного періодонтиту 47 зуба. Після атипного видалення 47 зуба рот хворий закрити не зміг, міжрізцова лінія на верхній та нижній щелепі не співпадала, при бімануальній пальпації відмічалася рухливість фрагментів нижньої щелепи. Яке ускладнення операції видалення зуба розвинулося у даного хворого?

- a. Передній вивих нижньої щелепи
- b. Перелом нижньої щелепи в ментальному відділі
- c. Перелом вугла нижньої щелепи
- d. Перелом гілки нижньої щелепи**
- e. Задній вивих нижньої щелепи

4221. Під час видалення кореня 25 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту у хворого З., 24 років, корінь потрапив в гайморову пазуху. Яка Ваша тактика в цьому випадку?

- a. Хворого взяти на диспансерний облік
- b. Лунку ушити
- c. Корінь не видаляти
- d. Корінь необхідно видалити при гаймориті**
- e. Корінь необхідно видалити через лунку

4222. Хвора П., 25 років, скаржиться на періодичний біль і припухлість в лівій піднижньощелепній області, що посилюється при вживанні їжі. У задньому відділі лівої піднижньощелепної області щільний болісний овальний інфільтрат, з чіткими межами. Устя вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози гіпереровано, слина не виділяється. При бімануальній пальпації - ущільнення м'яких тканин підщелепної області на рівні 36, 37, біль за ходом вивідної протоки. Який діагноз?

- a. Загострення слино-кам'яної хвороби підщелепної слинної залози**

- b. Аденофлегмона підщелепного трикутника
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- d. Одонтогенна флегмона підщелепного трикутника
- e. Гострий підщелепний лімфаденіт

4223. Хвора З., 33 років, скаржиться на ниючий біль, що періодично виникає при потрапленні твердої їжі в каріозну порожнину 16. Біль зникає через 20-30 хв. після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дно і стінки щільні, при зондуванні незначний біль в одній ділянці дна порожнини. Реакція на холодний подразник болісна, тривала. ЕОД - 40 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Хронічний фіброзний пульпіт**
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Гіперемія пульпи

4224. Хвора К., 23 років, скаржиться на біль від гарячого і почуття розпирання в зубі. Півроку тому турбував короточасний нічний біль. Об'єктивно: у 24 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, глибоке зондування болісне, ЕОД - 80 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Хронічний гангренозний пульпіт**
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Гострий гнійний пульпіт

4225. Пацієнт 19-ти років скаржиться на підвищену чутливість до солодкого і кислого. При огляді в пришийковій ділянці 14,13,12,23,24 крейдоподібні матові плями з нечіткими краями. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Зондування
- b. Рентгенографію
- c. Електроодонтометрію
- d. Термометрію
- e. Вітальне фарбування**

4226. Хворий Р., 20 років, скаржиться на мимовільний біль у 26, що турбує 1 день. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Дентин стінок та дна розм'яшений. Зондування різко болісне в одному місці, реакція на холод болісна, довготривала. Діагностований гострий обмежений пульпіт 26. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна екстирпація
- c. Вітальна екстирпація
- d. Біологічний метод**
- e. Девітальна ампутація

4227. Хвора З., 40 років, скаржиться на кровотечу ясен і рухливість зубів. Хворіє біля трьох років. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, безболісні, ясна на всьому протязі набряклі, гіперемійовані, пародонтальні кишні глибиною 5-6 мм із серозним ексудатом, рухливість зубів I-II ступеня. На рентгенограмі деструкція міжальвеолярних перетинок на ½ їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит III ступеня, у стадії загострення
- b. Генералізований пародонтит III ступені, хронічний перебіг
- c. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит II ступеня, у стадії загострення**

4228. Хворий Т. 30 років, дзеркальщик за професією, звернувся до стоматолога зі скаргами на появу присмаку металу у роті, слинотечу, головний біль, загальну слабкість, біль і кровотечу ясен, що підсилюється під час їжі і чищення зубів. Об'єктивно: хворий блідий. Ясна гіперемійовані, кровоточать при пальпації, по краю ясен сіро-чорна смужка. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Вісмутовий гінгівіт
- b. Катаральний гінгівіт
- c. Свинцевий гінгівіт
- d. Ртутний гінгівіт**
- e. Виразковий гінгівіт

4229. Хвора К., 31 року, маляр за професією, звернулася до стоматолога зі скаргами на виникнення присмаку металу в роті, біль і кровотечу ясен, що різко підсилюються під час їжі і чищення зубів, неприємний запах з рота, біль в суглобах. Об'єктивно: різка блідість шкіри, солодкуватий запах з рота. Слизова оболонка ясен пастозна, набрякла, кровоточить при доторканні, виразки. По краю ясен - синювато-темна облямівка. Велика кількість зубних відкладень. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ртутний гінгівіт
- b. Свинцевий гінгівіт**
- c. Катаральний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- e. Виразковий гінгівіт

4230. Пацієнтка 20-ти років лікувалася в терапевта з приводу ГРВІ. У розпал вірусної інфекції з'явився біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, чищенні зубів, неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно: температура тіла 38,4°C. Пацієнтка бліда. Слизова ясен гіперемійована, набрякла; ясеневі сосочки усічені за рахунок виразок, покриті грязно-сірим нальотом, болісні, кровоточать при доторканні. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення генералізованого пародонтиту
- b. ВІЛ - гінгівіт
- c. Гострий катаральний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Виразковий гінгівіт**

4231. Пацієнт 38-ми років скаржиться на постійний ниючий біль в зубі на нижній щелепі праворуч, що підсилюється при накусуванні на зуб. Об'єктивно: на дистальній поверхні 44 зуба каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування і реакція на холод безболісні. Перкусія болісна. В області проекції верхівки кореня 44 нориця. ЕОД – 105 мкА. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції з нечіткими контурами. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий серозний періодонтит
- b. Загострення хронічного грануломатозного періодонтиту
- c. Гострий дифузний пульпіт
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**

е. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

4232. Пацієнт С., 55 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 24 зубі. Зуб періодично турбував. Об'єктивно: на медіальній поверхні 24 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування, температурна реакція безболісні. Перкусія зуба безболісна. ЕОД – 125 мкА. На рентгенограмі вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами. Який остаточний діагноз?

а. Хронічний грануломатозний періодонтит

б. Хронічний гранулюючий періодонтит

с. Хронічний глибокий карієс

д. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Хронічний фіброзний періодонтит

4233. Пацієнтка Р., 33 років, скаржиться на неприємний запах з рота, дискомфорт у 36 зубі при накусуванні. Об'єктивно: 36 зуб змінений у кольорі, визначається глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія, термопроба безболісні. ЕОД 110 мкА. Рентгенологічно: кореневий канал 31 зуба запломбований на $\frac{2}{3}$, у верхівки вогнище деструкції з чіткими контурами. Який остаточний діагноз?

а. Хронічний гранулюючий періодонтит

б. Хронічний фіброзний періодонтит

с. Хронічний грануломатозний періодонтит

д. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Хронічний глибокий карієс

4234. Жінка 44-х років, скаржиться на відчуття свербіння в яснах. Об'єктивно: ясна щільні, бліді, шийки зубів оголені. На рентгенограмі: висота міжальвеолярних перетинок знижена на $\frac{1}{3}$, цілісність компактної пластинки збережена. Який остаточний діагноз?

а. Пародонтоз I ступеня

б. Пародонтит початкового ступеня

с. Атрофічний гінгівіт

д. Пародонтит I ступеня

е. Пародонтоз початкового ступеня

4235. Хвора 35-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,0°C. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з серозним ексудатом. На ортопантомограмі - деструкція міжзубних перетинок до $\frac{1}{3}$ їхньої висоти. Який остаточний діагноз?

а. Хронічний генералізований пародонтит I ст

б. Загострення хронічного катарального гінгівіту

с. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ст

д. Хронічний генералізований пародонтит II ст

е. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ст

4236. Хворий 32-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. Слизова без змін. ЕОД - 100 мкА. Рентгенологічно - розширення пародонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

а. Хронічний грануломатозний періодонтит

б. Хронічний гранулюючий періодонтит

с. Хронічний фіброзний періодонтит

- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

4237. Хвора 22-х років скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби інтактні, коронки високі, гарно виражений екватор, прикус ортогнатичний, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Яка найбільш оптимальна ортопедична конструкція у даному випадку

- a. Металокерамічний мостоподібний протез
- b. Пластмасовий мостоподібний протез
- c. Консольний протез
- d. Адгезивний мостоподібний протез**
- e. Металопластмасовий мостоподібний протез

4238. У хворого 40-ка років патологічна стертість зубів, яка викликана втратою великої кількості антагоністів. Міжальвеолярна висота знижена, нижня третина обличчя зменшена. Який метод лікування слід застосувати в даному випадку?

- a. Протетичний метод лікування
- b. Зменшення висоти зубів
- c. Протезування з підвищенням міжальвеолярної висоти**
- d. Протезування без підвищення міжальвеолярної висоти
- e. Апаратно-хірургічний метод

4239. Хвора С., 41 року, скаржиться на часте випадіння пломби з верхнього переднього зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: в 21 зубі порожнина 4 класу за Блекум. Ріжучий край широкий, на рентгенограмі патологічні зміни відсутні. Який, на Ваш погляд, найбільш оптимальний метод лікування даного хворого?

- a. Металокерамічна коронка
- b. Пластмасова коронка
- c. Керамічна вкладка**
- d. Металопластмасова коронка
- e. Металева вкладка

4240. Хворий Д., 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, коронки високі, виражений екватор, прикус прямий. З анамнезу з'ясовано, що у хворого природжений порок серця. Якій ортопедичній конструкції слід віддавати перевагу в даному клінічному випадку?

- a. Штаповано-паяний мостоподібний протез
- b. Металокерамічний мостоподібний протез
- c. Пластмасовий мостоподібний протез
- d. Металопластмасовий мостоподібний протез
- e. Адгезивний мостоподібний протез**

4241. У хворого 69-ти років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити, щоб покращити умови фіксації протеза?

- a. Збільшити висоту зубів
- b. Розширити межі протезу**
- c. Звузити зубний ряд
- d. Зменшити границі протезу
- e. Розширити зубний ряд

4242. Хворий А., 59 років, звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі.

Об'єктивно: на верхній щелепі в місці розташування втрачених верхніх центральних різців визначається тяж шириною 1 см, який ускладнює протезування. Яка Ваша тактика?

- a. Перекриття тяжу протезом
- b. Не перекривати тяж протезом
- c. Підсадка силіконового імпланту
- d. Операція корекції альвеолярного відростка
- e. Видалення тяжа хірургічним методом**

4243. Пацієнт 25-ти років скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23 – розрушені більш ніж на $\frac{2}{3}$ каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яка найбільш раціональна конструкція в даному випадку?

- a. Відновлення коронкової частини фотополімерними матеріалами
- b. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою
- c. Куксові вкладки та металокерамічні коронки**
- d. Комбіновані коронки
- e. Імедіат-протези на штифтах

4244. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого Ф., 69 років, був виявлений „рухливий альвеолярний гребінь” на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка по Шредеру другий. Слизова оболонка помірно-рухлива. Якому відбитку за ступенем компресії слід віддати перевагу?

- a. Диференційованому**
- b. Декомпресійному
- c. З тиском
- d. Комбінованому
- e. Компресійному

4245. Вагітна жінка 25 років звернулася до стоматолога з метою видалення 26 зуба з приводу хронічного грануломатозного періодонтита. Після збору анамнезу і з'ясування термінів вагітності прийняте рішення відкласти операцію видалення зуба. В які терміни вагітності тимчасово протипоказано проведення операції видалення зуба?

- a. У 3-4 і 8-9 місяців
- b. У 5-6 і 8-9 місяців
- c. У 1-2 і 5-6 місяців
- d. У 1-2 і 8-9 місяців**
- e. У 3-4 і 6-7 місяців

4246. Хвора 30 років звернулася зі скаргами на нападоподібний пульсуючий біль в області зубів верхньої щелепи праворуч, який посилюється від гарячого. Об'єктивно: в 17 – глибока каріозна порожнина не сполучена с порожниною зуба. Зондування болісне, вертикальна перкусія слабо болісна. Діагностовано гострий гнійний пульпіт. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Провести девітальну ампутацію пульпи
- b. Провести девітальну екстирпацію пульпи
- c. Провести вітальну екстирпацію пульпи**
- d. Провести вітальну ампутацію пульпи
- e. Провести біологічний метод лікування пульпи

4247. Жінка 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на рухливість зубів, біль при прийомі твердої їжі. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, стоншені, пародонтальні кишені 4-5мм,

рухливість зубів I-II ступеня. Яке протипоказання для проведення кюретажа пародонтальних кишень у даної пацієнтки ?

- a. Рухливість зубів
- b. Симптоматичний гінгівіт
- c. Глибина пародонтальних кишень
- d. Вік хворої

e. Стоншена ясна

4248. Хворий Б. 23 років скаржиться на розростання, кровоточивість ясен. Об'єктивно: в області нижніх фронтальних зубів з вестибулярної поверхні ясенні пупирки збільшені, перекривають коронки зубів на $\frac{1}{2}$ їх висоти. Ясна гіперемійовані, пухкі при пальпації. На зубах значне відкладення зубного нальоту. Рентгенологічно змін альвеолярного відростка не виявлено. Який остаточний діагноз?

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

4249. Хвора 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен. Відзначає легку слабкість, нездужання. Об'єктивно: ясенний край набряклий, гіперемійований, кровоточить при доторканні. В області молярів і різців визначаються пародонтальні кишень 3-3,5 мм зі скудним ексудатом. На шийках зубів - відкладення м'якого зубного каменю. Яке дослідження проведемо для визначення ступеня важкості патології пародонта у даної хворої?

- a. Рентгенографія щелеп**
- b. Гігієнічний індекс
- c. Визначення пародонтального індексу
- d. Визначення стійкості капілярів
- e. Оцінка ступеня рухливості зубів

4250. Юнак 18-ти років скаржиться на короточасний біль у 21 від холодного і солодкого. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 каріозна порожнина, середньої глибини, виконана світлим рихлим дентином. Краї емалі білого кольору, крихкі. Діагностований гострий середній карієс. КПУ=14. Гігієнічний індекс за Федоровим - Володкіною - 3,3. Який оптимальний матеріал для пломбування в даній клінічній ситуації?

- a. Композит хімічного твердіння
- b. Силікатний цемент
- c. Композит світлового твердіння

d. Склоіономірний цемент

- e. Силіко-фосфатний цемент

4251. Хвора З., 25 років, звернулася зі скаргами на короточасний біль в 46 при попаданні твердої їжі. Скарги з'явилися декілька місяців тому. Після усунення подразника біль відразу зникає. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 46 - каріозна порожнина в зоні плащового дентину. Вхід в порожнину широкий. Дентин твердий, пігментований, зондування дна і стінок каріозної порожнини безболісне. Перкусія безболісна. ЕОД - 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий середній карієс
- b. Хронічний конкрементозний пульпіт
- c. Хронічний поверхневий карієс
- d. Хронічний глибокий карієс

е. Хронічний середній карієс

4252. У хворого Д., 18 років, на вестибулярній поверхні 11 - матова пляма 2х3 мм в діаметрі, напівовальної форми. Коли з'явилася пляма не пам'ятає. Який об'єктивний тест буде найбільш інформативним при проведенні диференціальної діагностики у цього хворого?

а. Вітальне фарбування

- b. Зондування
- c. Трансілюмінація
- d. Термодіагностика
- е. Електроодонтодіагностика

4253. Чоловік 35 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 виявлений дефект твердих тканин середньої глибини, дентин твердий, темного кольору, дно шоркувате. Зондування, холод біль не викликають. Який діагноз найбільш ймовірний?

а. Некроз твердих тканин

б. Хронічний середній карієс

- c. Клиноподібний дефект
- d. Ерозія емалі
- е. Флюороз

4254. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у 45 зубі, що виникає під час їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 зуба - каріозна порожнина, виконана світлим розмякшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. При термометрії - біль, що швидко минає. Який із запропонованих засобів слід залишити на дні каріозної порожнини у даному випадку?

а. Кальційвмісну пасту

- b. Кортикостероїдвмісну пасту
- c. Склоіономірний цемент
- d. Цинк-фосфатний цемент
- е. Мишяковисту пасту

4255. Пацієнт В., 17 років, звернувся зі скаргами на наявність естетичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах. По місцю мешкання наявність фтору в питній воді становить 1 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11 і 22,23, буграх 16 і 26 плями з блискучою поверхнею, які з'явилися з моменту прорізання зубів. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Незавершений амелогенез

б. Системна гіпоплазія

- c. Ендемічний флюороз
- d. Множинний карієс
- е. Ерозія емалі

4256. Хвора З. 30 років звернулася зі скаргами на випадання пломби з 25. З анамнезу відомо, що раніше зуб був лікований з приводу ускладненого карієсу. На рентгенограмі 25 кореневий канал запломбований до верхівки кореня, незначне розширення періодонтальної щілини, що відповідає хронічному фіброзному періодонтиту. Яка Ваша тактика в цьому випадку?

- a. Проведення резекції верхівки кореня зуба
- b. Фізіотерапія

с. Пломбування каріозної порожнини

- d. Закриття зуба на герметизм

е. Перепломбування кореневого каналу

4257. Жінка 43 років звернулася в клініку зі скаргами на відчуття розпирання в 23. Зі слів хворий зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: в пришийковій області 23 - пломба з композитного матеріалу. У області проєкції верхівки кореня 23 визначається нориця з серозним ексудатом. Які зміни в області кореня 23 будуть виявлені на рентгенограмі?

а. Деструкція кісткової тканини з нерівними контурами

- b. Деформація періодонтальної щілини
- c. Глибока кісткова кишеня
- d. Деструкція кісткової тканини з чіткими рівними контурами
- e. Розширення періодонтальної щілини

4258. Хвора З., 30 років, звернулася в клініку зі скаргами на біль в 26 і кровоточивість при їді. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, заповнена мякою тканиною червоного кольору. При зондуванні відмічається болісність і кровоточивість. Був поставлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 26. Що буде визначатися на рентгенограмі в цьому випадку?

а. Зміни в періапикальних тканинах відсутні

- b. Остеопороз кісткової тканини
- c. Остеосклероз кісткової тканини
- d. Гіперцементоз верхівки кореня зуба
- e. Деструкція міжзубної перегородки на $\frac{1}{3}$

4259. Пацієнт Л., 30 років, скаржиться на незначну печію і сухість нижньої губи. Хворіє біля 4-х років. Об'єктивно: великі лусочки сірого кольору розташовані від лінії Клейна до середини червоної облямівки, які міцно прикріплені в центрі і відстають по периферії. При їх насильному відторганні ерозій не утворюється. Який діагноз?

- a. Червоний вовчак червоної облямівки губ
- b. Червоний плоский лишай
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Кандидозний хейліт

е. (Ексфоліативний хейліт

4260. Пацієнтка 33-х років звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше захворіла рік тому, коли з'явився набряк губ, який швидко пройшов, але губи залишилися декілька збільшеними. Три дні тому, після переохолодження, губи знова збільшилися. Об'єктивно: верхня і нижня губи різко збільшені в розмірах, більше зліва; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, не залишається слідів від надавлювання. Язик набряклий, на його спинці – складки, нерівномірне збільшення. Який діагноз?

- a. Набряк Квінке
- b. Гранулематозний хейліт Мішера

c. (Синдром Мелькерссона-Розенталя

- d. Синдром Ашера
- e. Трофедема Мейжа

4261. Чоловік 45-ти років, рільник, скаржиться на сухість, злущення губ протягом літа. Об'єктивно: червона облямівка губ нерівномірно гіперемійована, незначно інфільтрована, покрита дрібними сріблястими лусочками і тріщинами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Гландулярний хейліт

с. (Актинічний хейліт

- d. Хронічний екзематозний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт

4262. Пацієнтка 32-х років скаржиться на появу безформної припухлості губ, яка час від часу рецидивує. Причину цього вказати не може. Об'єктивно: губи вивернені в формі хоботка, нерівномірно ущільнені. Патогістологічна картина відповідає неспецифічному запаленню з розростанням сполучної тканини і наявністю в ній обмежених гранульом, що складаються з лімфоїдних та епітеліоїдних клітин. Який остаточний діагноз?

- a. Гландулярний хейліт
- b. набряк Квінке
- c. Хейліт Мішера

d. (Синдром Мелькерсона-Розенталя

- e. Лімфадематозний макрохейліт

4263. Пацієнт У., 49 років, скаржиться на печію, зуд в губах, які з'явилися після припасовки протезів з акрилової пластмаси. Об'єктивно: губи гіперемійовані, набряклі. На шкірі, червоній облямівці губ і кутів рота – везикули з жовтуватим ексудатом, мокнуття, кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атопічний хейліт
- b. Контактний алергічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт

d. (Екзематозний хейліт

- e. Метеорологічний хейліт

4264. Пацієнт З., 56 років, скаржиться на збільшення нижньої губи, біль від гарячого, кислого, солоного, злипання губ ранками. Об'єктивно: нижня губа збільшена. У середній третині зони Клейна – декілька дрібних слинних залоз з розширеними вустями, з яких проступають прозорі краплі. Червона облямівка суха, з тріщинами та ерозіями, лущиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ексфоліативний хейліт, суха форма
- b. Гландулярний хейліт, гнійна форма
- c. (Гландулярний хейліт, серозна форма
- d. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
- e. Екзематозний хейліт, хронічна форма

4265. Пацієнтка Ф., 39 років, скаржиться на зуд, набряк і гіперемію губ, висипання на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемійована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні пухирці, заповнені серозним ексудатом. Деякі везикули зливаються між собою, частина з них лопнула і виявляється мокнуття, а також лусочки і кірки. В кутах рота і на шкірі нижньої губи на фоні набряку і гіперемії виявляються лусочки і кров'яністі кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ексфоліативний хейліт
- b. (Гострий екзематозний хейліт
- c. Контактний алергічний хейліт
- d. Актинічний хейліт
- e. Хронічний рецидивуючий герпес

4266. Пацієнт Д., 37 років, скаржиться на біль, набряк нижньої губи. Хворіє біля року. Раніше непокоїли сухість губ, тріщини. Лікувався самостійно. В останні два тижні стан різко погіршився. Об'єктивно: нижня губа набрякла, покрита товстими кірками жовтувато-зеленого кольору. Протоки слинних залоз в зоні Клейна розширені, з мутним ексудатом. На червоній облямівці – тріщини. Порожнина рота не санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Екзематозний хейліт
- b. Ексфоліативний хейліт
- c. Актинічний хейліт
- d. Атопічний хейліт
- e. (Гландулярний хейліт)**

4267. Пацієнт Л., 58 років, звернувся зі скаргами на біль в нижній губі протягом півроку, утруднене вживання їжі. Об'єктивно: в центрі нижньої губи виявлена глибока тріщина, яка поширюється на червону облямівку і частину слизової оболонки губи. Дефект покритий коричневою кіркою. Краї тріщини ущільнені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. (Хронічна тріщина губ)**
- c. Кандидозний хейліт
- d. Гіповітаміноз А
- e. Коккова інфекція губ

4268. Пацієнт Д., 47 років, скаржиться на відчуття чужорідного тіла на язичі, утруднену мову, сухість у роті. Об'єктивно: в задній третині спинки язика визначаються подовжені до 5 мм темного кольору ниткоподібні сосочки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Складчастий язик
- b. Десквамативний глосит
- c. Катаральний глосит
- d. Ромбоподібний глосит
- e. (Чорний "волосатий" язик)**

4269. Пацієнт К., 43 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії – ділянка округлої форми до 1 см в діаметрі з гладкою поверхнею, без сосочків, чітко відмежована від прилежачих тканин. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глосит Гюнтера-Меллера
- b. "Географічний язик"
- c. (Ромбоподібний глосит)**
- d. Атрофічний кандидоз
- e. Десквамативний глосит

4270. Пацієнт С., 25 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на зміни на язичі. 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. Підчелюсні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атрофічний кандидоз
- b. Десквамативний глосит
- c. Десквамативний глосит
- d. Глосит Гюнтера-Меллера
- e. (Вторинний сифіліс)**

4271. Під час профогляду у юнака П., 18 років, лікар-стоматолог виявив на спинці і бічній поверхні язика округлі і гладкі ділянки діаметром 0,5х1,0 см, оточені білястим вінчиком. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallida*. Який остаточний діагноз?

- a. Десквамативний глосит
- b. (Вторинний сифіліс)**

- c. Ромбоподібний глосит
- d. Кандидозний глосит
- e. Атрофічний кандидоз

4272. В клініку звернулася пацієнтка 33-х років з скаргами на печію спинки язика, сухість в порожнині рота. Неприємні відчуття 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глосит Гюнтера-Меллера
- b. Кандидозний глосит**
- c. Десквамативний глосит
- d. Медикаментозний глосит
- e. Синдром Пламмера-Вінсона

4273. Стоматологом у чоловіка Т., 28 років, на спинці язика виявлені червонуватого кольору ділянки у вигляді кіл різної величини. Навколо вогнищ визначається вузька блискача смужка. З анамнезу встановлено, що зміни на язиці не носять постійного характеру, з'являються періодично протягом декількох років і турбот не доставляють. Страждає хронічним гастритом. При гістологічному дослідженні в епітелії визначається гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

- a. Червоний плоский лишай
- b. Вторинний сифіліс
- c. (Десквамативний глосит)**
- d. Лейкоплакія
- e. Ромбоподібний глосит

4274. Пацієнт В., 55 років, скаржиться на сухість в порожнині рота, печію, яка посилюється під час їжі. Протягом 10 років страждає цукровим діабетом. Об'єктивно: частковий знімний пластинчатий протез на верхній щелепі. Язик трохи набряклий, в задній третині по середній лінії визначається гладка ділянка, яка позбавлена сосочків. У складках язика визначається скудний наліт, що із зусиллям знімається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лейкоплакія
- b. Червоний плоский лишай
- c. (Хронічний атрофічний кандидоз)**
- d. Десквамативний глосит
- e. Ромбоподібний глосит

4275. Хвора Л., 44 років, скаржиться на головний біль, біль в м'язах і суглобах, підвищення температури, ураження слизової оболонки губ і порожнини рота. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, на червоній облямівці губ і в порожнині рота – ерозії з кров'янистими кірками на гіперемійованому фоні. Симптом Нікольського негативний. На шкірі кистей – синюшно-червоні папули у вигляді кокард. Який остаточний діагноз?

- a. Акантолітична пухирчатка
- b. Бульозний пемфігоїд
- c. (Багатоформна ексудативна ерітема)**
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Герпетиформний дерматит Дюрінга

4276. Жінка Л., 24 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Подібний стан періодично виникав протягом декількох років

після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на фоні гіперемії і набряку слизової оболонки губ і щок – пухирі, що зруйнувалися, і ерозії, вкриті фібринозним нальотом, симптом Нікольського негативний. Гіперсаливація. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. (Багатоформна ексудативна ерітема

- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Герпетичний дерматит Дюрінга
- d. Пухирчатка Пашкова
- e. Хронічний рецидивуючий герпес

4277. Хвора Д., 63 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, неприємні відчуття при вживанні їжі. В анамнезі: гіпертонічна хвороба з частими кризами. Об'єктивно: на фоні гіперемії м'якого піднебіння визначається пухир з кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. (Пухирно-судинний синдром

- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Pemфігоїдна форма червоного плоского лишая
- d. Пухирчатка Пашкова
- e. Бульозний pemфігоїд

4278. Хворий П., 25 років, звернувся зі скаргою на короткочасний біль при прийомі їжі, особливо холодної. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні – глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин м'який. Зондування дна каріозної порожнини болісне. ЕОД – 6 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Хронічний глибокий карієс

d. (Гострий глибокий карієс

- e. Гострий середній карієс

4279. Хворий К., 24 років, скаржиться на біль і кровотечу ясен. Скарги з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, кровоточить при зондуванні, болісна при пальпації, верхівки ясеневих сосочків закруглені, м'які назубні відкладення. На рентгенограмі змін кістки не визначено. Який остаточний діагноз?

a. Гіпертрофічний гінгівіт

b. (Катаральний гінгівіт

- c. Виразковий гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- e. Дисквамативний гінгівіт

4280. Жінка Т., 21 р., скаржиться на тривалі напади болю на верхній щелепі з правого боку, що посилюються і довго не проходять від холодного. 17 зуб непокоїть протягом доби. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 17 зуба – глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Перкусія слабоболісна, ЕОД – 30 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий частковий пульпіт
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий гнійний пульпіт
- d. Гострий серозний періодонтит
- e. (Гострий дифузний пульпіт

4281. Чоловік Ж., 48 років, скаржиться на відчуття свербіжу в яснах. Об'єктивно: ясна пружні, звичайного кольору, шийки зубів оголені. На рентгенограмі визначається чередування остеопорозу та остеосклерозу міжальвеолярних перетинок, висота яких знижена на 1/3, цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який остаточний діагноз?

- a. Пародонтит початкового ступеня важкості
- b. Пародонтит I ступеня важкості
- c. Атрофічний гінгівіт
- d. Пародонтоз початкового ступеня важкості
- e. (Пародонтоз II ступеня важкості)**

4282. Чоловік К., 28 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 25 зубі, яку помітив рік тому. Об'єктивно: на дистальній поверхні 15 зуба визначається каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба і виконана твердим пігментованим дентином. Зондування, перкусія, реакція на холод – безболісні, ЕОД – 11 мкА. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний гранулематозний періодонтит
- c. (Хронічний глибокий карієс)**
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

4283. Хвора К., 40 років, звернулася зі скаргами на біль від холодного, солодкого в 11, 21 зубах, косметичний дефект. Об'єктивно: в 11, 21 зубах в області екватора вестибулярної поверхні коронки зуба виявлені дефекти емалі овальної форми, які розташовані в косому напрямі, з гладким, блискучим, щільним дном. В анамнезі – тіреотоксикоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. (Некроз емалі)**
- b. Поверхневий карієс
- c. Незавершений амелогенез
- d. Ерозія твердих тканин зуба
- e. Клиноподібний дефект

4284. Хвора Я., 18 років, звернулася зі скаргами на косметичний дефект внаслідок зміни кольору коронок зубів. Проживає в регіоні з вмістом фтору в питній воді 1,1 мг/л. Страждає соматичною патологією, часто хворіє. Об'єктивно: виявлена білувата змінена емаль в пришийковій зоні всіх зубів, зондування безболісне. При вітальному фарбуванні 2% р-ном метиленової сині колір зберігається. Який остаточний діагноз?

- a. (Гострий початковий карієс)**
- b. Системна гіпоплазія емалі
- c. Незавершений емалогенез
- d. Флюороз, плямиста форма
- e. Гострий поверхневий карієс

4285. Хворому Х., 32 років, встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 21 зуба. Для пломбування каріозної порожнини лікар вибрав композиційний матеріал світлової полімерізації. Який оптимальний матеріал Ви оберете для ізолюючої прокладки?

- a. Цинк-фосфатний цемент
- b. (Склоіономерний цемент)**
- c. Полікарбоксилатний цемент
- d. Силікофосфатний цемент
- e. Силікатний цемент

4286. Хворому 25-ти років встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 43 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина знаходиться на вестибулярній поверхні 43 зуба в пришийковій області, нижче за рівень ясен. Який оптимальний матеріал для постійної пломби в даному випадку ?

a. Компомер

- b. Композит хімічної полімеризації
- c. Силіко-фосфатний цемент
- d. Композит світлової полімеризації
- e. Амальгама

4287. Хвора В., 25 років, звернулася зі скаргами на короточасний гострий приступоподібний біль в 35 зубі. В анамнезі: тромбоцитопенічна пурпура, цукровий діабет. Об'єктивно: в пришийковій області 35 зуба – глибока каріозна порожнина, зондування різко болюче в одній точці. На рентгенограмі 35 зуба: корінь має незначне скривлення. Який найбільш раціональний метод лікування в цьому випадку?

a. Девітальна ампутація

b. (Девітальна екстирпація

- c. Вітальна ампутація
- d. Біологічний метод
- e. Вітальна екстирпація

4288. Пацієнт Р., 30 років, скаржиться на наявність глибокої каріозної порожнини в 16 зубі. Об'єктивно: колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія – безболісні. Слизова оболонка без змін, ЕОД – 100 мкА, на рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний гранулематозний періодонтит
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Хронічний гангренозний пульпіт
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит

e. (Хронічний фіброзний періодонтит

4289. Пацієнтка 42-х років скаржиться на попадання їжі в міжзубний проміжок. Об'єктивно: у 26 зубі на дистальній поверхні - каріозна порожнина. Міжзубний сосочок гіперемований, набряклий. На рентгенограмі: остеопороз вершини міжальвеолярної перетинки. Яка Ваша тактика в даній ситуації?

a. Відновити контактний пункт і провести місцеву протизапальну терапію

- b. Контактний пункт не відновлювати, призначити гліцерофосфат кальцію per os
- c. Відновити контактний пункт і провести загальну остеотропну терапію
- d. Запломбувати зуб без відновлення контактного пункту і провести місцеву протизапальну терапію
- e. Відновити контактний пункт і призначити електрофорез хлориду кальцію

4290. Пацієнт К., 23 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка з'явилась рік тому. До лікаря не звертався. Об'єктивно: слизова оболонка ясен застійно-гіперемійована, цианотична, пастозна, кровоточить при зондуванні. На язичній поверхні нижніх фронтальних зубів виявляється надясеневий зубний камінь. Зуби нерухливі. На рентгенограмі змін не визначається. Який остаточний діагноз?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Хронічний генералізований пародонтит

c. Хронічний катаральний гінгівіт

- d. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- e. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

4291. Пацієнтка 20-ти років скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 33,32,31,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває ½ коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Виявляється значний зубний нальот. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються ясеневі кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- b. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- c. Хронічний генералізований пародонтит
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Гіпертрофічний гінгівіт**

4292. Пацієнт В., 28 років, акумуляторщик, скаржиться на незвичайний вигляд ясен, кровоточивість при чищенні зубів. Страждає епілепсією, приймає гідантоїн. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, закриває ½ коронок зубів. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні. Зуби стійкі. В області нижніх фронтальних зубів визначаються пародонтальні кишені глибиною 3 мм. На рентгенограмі змін не виявлено. Який остаточний діагноз?

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

4293. Пацієнт 23-х років, скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: слизова оболонка вестибулярної поверхні ясен в області 31,32,33,41,42 і 43 зубів гіперплазована, перекриває ½ коронок зубів. Ясна блідо-рожевого кольору, щільні, безболісні при пальпації. На рентгенограмі змін не виявлено. Діагностовано гіпертрофічний гінгівіт. Яка тактика лікаря при даній патології?

- a. Хірургічне лікування**
- b. Склерозуюча терапія
- c. Гіпосенсибілізуюча терапія
- d. Протизапальна терапія
- e. Протинабрячна терапія

4294. У клініку звернулась хвора, 36 років з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 45, 46, 47. Яка втрата жувальної ефективності за М.І.Агаповим?

- a. 30%
- b. 35%
- c. 20%
- d. 25%
- e. 15%**

4295. Хвора 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль, нудоту, а також появу виразкувань на слизовій оболонці ротової порожнини

- a. Алергічне ураження
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Везикулярний стоматит
- d. Гострий герпетичний стоматит**
- e. Герпангіна

4296. Чоловік 35 років скаржиться на наявність виразки на язичку, яка з'явилась близько 2 місяці

тому. Об'єктивно на боковій поверхні язика справа блюдцеподібна виразка округлої форми з припіднятими рівними краями, діаметром 1 см, не болюча. В основі виразки пальпується щільний хрящевидний інфільтрат. Дно виразки рівне, блискуче, м'ясисто-червоного кольору без нальоту. Регіонорні лімфатичні вузли щільні, не болючі. Встановіть діагноз

a. Афтозний стоматит

b. Первинний сифіліс

c. Ракова пухлина

d. Травматична виразка

e. Шанкрофермна піодермія

4297. Пацієнт 75 років звернувся зі скагами на болючість виразок, що знаходяться на боковій поверхні язика діаметром 2 – 3 см. Неправильної форми з підритими нерівними краями. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські клітини Пірогово – Лангханса, епітеліальні клітини. При бактеріоскопії – бацили Коха. Для якого захворювання найбільш ймовірні дані результати дослідження?

a. Кандидоз

b. Герпес

c. Сифіліс

d. Стоматит

e. Туберкульоз

4298. Чоловік 42 років з хворобою Меллера – Барлоу звернувся з скаргами: слабкість, швидку втому, відсутність апетиту, зменшення маси тіла. Об'єктивно: петехіальні крововиливи в різних ділянках СОПР. Ясенні сосочки набряклі, синювато – червоного кольору, збільшені в розмірах сильно кровоточать. З нестачею якого вітаміну можна пов'язати дане захворювання?

a. Вітаміну Е

b. Вітаміну Д

c. Вітаміну С

d. Вітаміну Р

e. Вітаміну А

4299. Пацієнту 45 років для девіталізації пульпи 26 накладено миш'яковисту пасту. На який час потрібно залишити пасту, щоб відбулась девіталізація у багатокореновому зубі?

a. 6 год

b. 72 год

c. 24 год

d. 12 год

e. 48 год

4300. У пацієнта 45 років на набряклій та гіперемованій червоній облямівці губ еритематозні плями, ерозії, в центрі ураження – зони атрофії, по периферії яких відмічається помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених полосок білого кольору. На шкірі щік, носа на фоні еритематозних плям обширні звирозкування, покриті кірками. Встановіть діагноз

a. Гострий червоний вовчак

b. Актинічний хейліт

c. Хронічний червоний вовчак

d. Червоний плоский лишай

e. Хейліт Манганотті

4301. Хворий 26 років скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно на поверхні язика

відмічається велика кількість складок, які розміщені асиметрично в повздовжньому і поперечному напрямках. Дно і бокові поверхні складок покриті сосочками, які характерні для нормальної СОП

- a. Ромбовидний глосит
- b. Роздвоєний язик
- c. Волосатий язик

d. Складчастий язик

- e. Десквамативний глосит

4302. Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на короткочасний біль 26 від дії механічних, хімічних та температурних подразників, який зникає відразу після припинення їх дії. Об – но: каріозна порожнина в межах плащевого дентину виповнена пігментованим дентином. Поставте діагноз?

- a. Глибокий карієс

b. Середній карієс

- c. Кислотний некроз
- d. Клиноподібний дефект
- e. Хронічний верхівковий періодонтит

4303. Пацієнтка 35 років звернулася зі скаргами на гострий самовільний, приступоподібний біль тривалістю від 2 год і більше, світлі проміжки 10 – 30 хв. Біль виникає від всіх видів подразників і довго триває. Іррадіація болю по ходу трійчастого нерва, посилюється вночі, при горизонтальному положенні. Об – но: глибока каріозна порожнина, зондування болюче по всьому дну.

Алергологічний анамнез обтяжений. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- a. Метод вітальної ампутації

b. Метод девітальної екстерпації

- c. Біологічний метод
- d. Метод вітальної екстерпації
- e. Метод девітальної ампутації

4304. Хворий 62 роки звернувся зі скаргами на втрату зубів, естетичний дефект, порушення у вимові звуків. Об- но: відсутній 31,32, 41,42,44 зуби. Яка втрата жувальної ефективності за Агаповим?

- a. 15%

b. 20%

- c. 30%
- d. 10%
- e. 5%

4305. Хвора 64-х років звернулася зі скаргами на втрату зубів. Об-но: виражені носогубні та підборідні складки, наявні заїди, відсутність зубів на верхній щелепі, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Атрофія верхньої щелепи III типу за Шредером. При пальпації відмічено наявність "коливого гребеня" в ділянці фронтальних зубів. Який відбиток слід використати при виготовленні повного знімного протезу в даній клінічній ситуації?

- a. Гіпсом, компресійний
- b. Силіконовий, розвантажувальний

c. Альгінатний, розвантажувальний

- d. Термопластичний, розвантажувальний
- e. Альгінатний, компресійний

4306. Хлопчик 8 років скаржиться на самовільні приступоподібні болі з нетривалими безбольовими проміжками в ділянці нижньої щелепи справа. При обстеженні в 36 виявлено каріозну порожнину,

заповнену розмякшеним дентином. Зондування болюче по дну, пульпова камера закрыта, біль посилюється на температурні подразники. Перкусія зуба злегка болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Хронічний конкрементозний пульпіт
- c. Простий хронічний пульпіт
- d. Частковий серозний пульпіт

e. Гострий дифузний пульпіт

4307. У хлопчика 6 років на слизовій оболонці щік, язика з'явився білий наліт, який легко знімається. Після зняття нальоту – гіперемована поверхня слизової. Температура тіла не підвищена, регіонарні лімфовузли збільшені, не спаяні з оточуючими тканинами. Недавно дитина пройшла курс лікування з приводу пневмонії. Який ваш діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Хронічний кандидозний стоматит
- c. Гострий кандидозний стоматит**
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- e. Хронічний афтозний стоматит

4308. Хлопчик 10 років скаржиться на посилення болю в 46 зубі при прийомі гарячої їжі. Зуб болить 4 дні. При об – ному обстеженні на жувальній поверхні 46 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. При зондуванні випадково відкрилась пульпова камера, перкусія болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- b. Хронічний конкрементиозний пульпіт
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Гострий серозний пульпіт

e. Гострий гнійний пульпіт

4309. У дитини 9 років при огляді ротової порожнини на верхніх різцях виявлено білі плями з гладкою блискучою поверхнею. Скарги відсутні. З анамнезу: мама у останні місяці вагітності хворіла. Поставте попередній діагноз?

- a. Некроз емалі
- b. Флюороз зубів
- c. Ерозія емалі
- d. Початковий карієс

e. Гіпоплазія емалі

4310. У дитини 10 років, на поверхні ясен з'явилася некротизована тканина брудно- сірого кольору, виражений набряк, кровоточивість, температура тіла підвищена до 38°C. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Який ймовірний діагноз?

a. Виразково -некротичний гінгівіт

- b. Хронічний генералізований пародонтит
- c. Хронічний катаральний гінгівіт
- d. Гострий герпетичний стоматит
- e. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

4311. Хворий 12 років скаржиться на болі від хімічних та термічних подразників в 36, 46 зубах, які проходять зразу після зняття подразника. Зондування дна болюче в одній точці. Перкусія зуба не болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Місцева гіпоплазія емалі

- b. Хронічний середній карієс
- c. Гострий середній карієс
- d. Плямиста форма гіоплазії

e. Гострий глибокий карієс

4312. Хвора Н., 40 років скаржиться на біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. На рентгенограмі змін немає. При якому захворюванні кісткові структури скронево-нижньощелепного суглоба не змінені?

- a. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- b. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба
- c. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглоба**
- d. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- e.

4313. Хвора Н., 50 років скаржиться на обмеженість рухів нижньої щелепи, яка зменшується надвечір, періодичний хруст в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмежене відкривання рота. Рентгенологічно суглобна голівка деформована внаслідок шипоподібних розростань. Діагноз?

- a.
- b. Артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба**
- c. Артрозо-артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- d. Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба

4314. У хворого Т., 32 років слабкість, $T 38,^{\circ}\text{C}$, ускладнення ковтання. У підщелепних трикутниках та в області підпідборіддя різко болісний щільний інфільтрат, зєднаний зі шкірою, рот напіввідкритий, підязичні валики різко набряклі, гіперемовані, язик малорухомий Діагноз?

- a. Флегмона кореня язика
- b. Флегмона в області підпідборіддя
- c. Флегмона дна рота**
- d. Флегмона підщелепного трикутника
- e.

4315. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи, який не доходить до нижнього носового ходу. Червона облямівка обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Повне незрощення верхньої губи
- b. -
- c. Колобома
- d. Перенесена травма верхньої губи
- e. Неповне незрощення верхньої губи**

4316. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Повне незрощення верхньої губи**
- b. Перенесена травма верхньої губи
- c.
- d. Часткове незрощення верхньої губи
- e. Колобома

4317. Немовля має двосторонні вертикальні симетричні дефекти верхньої губи, які не доходять до

нижнього краю носового отвору. Червона кайма обрамляє край дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Двостороннє симетричне ізольоване незрощення верхньої губи

b. Перенесена травма верхньої губи

c.

d. Часткове незрощення верхньої губи

e. Колобома

4318. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи та альвеолярного відростку. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Двостороннє симетричне комбіноване незрощення верхньої губи

b. Перенесена травма верхньої губи

c.

d. Повне незрощення верхньої губи

e. Колобома

4319. Дитина 6 років. Об'єктивно: зуби верхньої щелепи сильно висунуті вперед, нижня щелепа зміщена кзади, підборіддя скошене кзади, губи не зімкнуті, центральні різці верхньої щелепи не прикриті губами. Визначите патологію

a. Мезіальний прикус

b. -

c. Аномалія 11 21

d. Діастема

e. Дистальний прикус

4320. У хворого Н., 48 років перелом лівої нижньої кінцівки, струс головного мозку, перелом суглобного відростка нижньої щелепи зліва зі зміщенням уламків до 0,3 см. Яку з дротяних шин потрібно використати для репозиції та фіксації уламків нижньої щелепи?

a. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою

b.

c. Гладенька шина з розпоркою

d. Шина з нахильною площиною

e. Двощелепне шинування з заціпними петлями, міжщелепною тягою та гумовою прокладкою між молярами на боці перелому

4321. У хворого Ю., 72 років з повною вторинною адентією, компенсованою повними знімними протезами, діагностований перелом нижньої щелепи в області тіла зі зміщенням уламків на 0,2 см . Оберіть лікувальну тактику

a. Накладання обвивних швів

b.

c. Операція остеосинтезу за методикою Гацко

d. Виготовлення шини Порто

e. Накладання прасці на підборіддя з використанням знімних протезів

4322. У хворої Н., 48 років після травми припухлість в правій виличній ділянці, парестезія верхньої губи та крила носа справа, кровотеча з правого носового ходу. Визначається симптом "скодинки" по нижньому краю правої орбіти. Відкривання рота вільне. Діагноз?

a. Перелом правої виличної кістки

b. Перелом правої верхньої щелепи

- с.
- d. Травматичний гайморит справа
- е. Ушиб правої виличкової кістки

4323. Дитина 3-х років не вимовляє деякі зубо-ясеневі звуки. При огляді має місце парусовидний тяж, який кріпиться не тільки до основи нижньої поверхні язика, а й до передньої ділянки до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Діагноз?

- a. Перенесена травма язика
- b. Ранула
- с. Коротка вуздечка язика**
- d. Аномалія розвитку язика
- е.

4324. У хворої Л., 60 років після переохолодження з'явилися скарги на почервоніння у вигляді язиків полум'я, набряк шкіри лівої щоки. Підвищення температури до 40°C. Порожнина роту санована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Оперізуючий лишай
- b. Мікробна екзема
- с.
- d. Бешиха**
- е. Червоний вовчак

4325. У хворого П., 64 років протягом 4 місяців на червоній каймі нижньої губи існує поверхнева ерозія овальної форми розміром 0,5-1см покрита кров'янистою кіркою, з чіткими краями, рівним, червоного кольору дном, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Червоний вовчак
- b. Абразивний передраковий хейліт Манганотті**
- с. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатого лишая
- d. Справжня пухирчатка
- е. Ерозивна лейкоплакія

4326. У хворого Н., 35 років на незмінній червоній каймі нижньої губи зліва відзначається папікульастої форми вузол діаметром 0,6 см., щільної консистенції, який підвищується над рівнем червоної кайми на 0,4см. Зверху вузол покритий сірими лусочками. Пальпація безболісна. Діагноз?

- a. Піогенна гранульома
- b.
- с. Кератоакантома
- d. Папілома
- е. Бородавчастий передрак червоної кайми губи**

4327. У хворого Н., 78 років з водієм ритму діагностована хвороба Боуена. Осередок ураження розташований на твердому та м'якому піднебінні, застійно-червоного кольору, розміром 4,0 x 3,0 см. Тактика лікаря-стоматолога?

- a. Консультація онколога. Близькофокусна рентгенотерапія**
- b. Консультація онколога. Консервативне лікування
- с.
- d.
- е. Консультація онколога. Хірургічне лікування

4328. У хворого Ц., 20 років, від народження лице асиметричне за рахунок припухлості лівої щоки.

Ураження має вигляд дифузного розростання м'яких тканин з нечіткими краями, м'якої консистенції, безболісне. Шкіра звичайного кольору. Діагноз?

a. Капілярна лімфангіома

b. Ангіосаркома

c.

d. Ліпома

e. Кавернозна гемангіома

4329. У хворого М., 56 років на ясні нижньої щелепи, між 45, 46 новоутворення 2,0x1,0см. з бугристою поверхнею, яскраво червоного кольору, кровоточить при доторкуванні, м'яке, безболісне. Прилеглі зуби інтактні, нерухомі. Діагноз?

a. Епулід ангиоматозний

b. Фіброзний епулід

c.

d. Рак нижньої щелепи

e. Гігантоклітинний епулід

4330. Хвора М., 14 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на зубах з момента прорізування. На всіх поверхнях верхніх різців білі крейдоподібні плями, інтенсивність їх кольору зменшується від центру до периферії. Хвора провела дитинство на Полтавщині. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гіоплазія емалі

b. Карієс у стадії плями

c. Флюороз

d. Початковий карієс

e.

4331. Хворий Б. 40 років, скаржиться на появу щилиноподібних дефектів на верхніх зубах. В пришеечній області на вестибулярній поверхні 23,13 зубів дефекти глибиною 2мм, при зондуванні щільні, безболісні, забарвлюються розчином йоду. Діагноз?

a.

b. Клиноподібні дефекти

c. Ерозія твердих тканин зубів

d. Некроз твердих тканин зубів

e. Хронічний середній карієс

4332. Хворий 15-ти років скаржиться на короточасний біль від хімічних та температурних подразників, наявність каріозної порожнини у 37 зубі. Колір зуба незмінений, зондування дна каріозної порожнини безболісне, стінок – болюче. Визначаються розмякшені тканини. Перкусія безболісна. Діагноз?

a.

b. Гострий середній карієс

c. Гострий поверхневий карієс

d. Хронічний середній карієс

e. Хронічний глибокий карієс

4333. Немовля має клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу, дефект альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Крило носу деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Колобома

b. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння

c.

d. Повне незрощення верхньої губи та піднебіння

e. Перенесена травма верхньої губи, піднебіння

4334. Немовля має двосторонній дефект верхньої губи альвеолярного відростку, твердого та м'якого піднебіння. Середня частина верхньої губи разом з різцевою кісткою фіксується на перегородці носу. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Повне двостороннє незрощення верхньої губи та піднебіння

b. Перенесена травма верхньої губи та піднебіння

c.

d. Часткове незрощення верхньої губи та піднебіння

e. Колобома

4335. У хворого Ф., 49 років неприємний запах з рота, значна рухливість зубів. Пародонтальні кишені 6 мм з серозним ексудатом, грануляціями, зубними відкладеннями, РМА 60%, РІ - 6 , рухливість зубів 2-3 ступеню. Рентгенологічно: значний остеопороз, резорбція міжальвеолярних перетинок на ? . Діагноз?

a. Генералізований пародонтит Ш ступеню, загострений перебіг

b. Генералізований пародонтит П ступеню, хронічний перебіг

c. Генералізований пародонтит Ш ступеню, хронічний перебіг

d. Генералізований пародонтит П ступеню, загострений перебіг

e.

4336. У хворої Н., 20 років, розростання блідо-рожевих ясеневих пиптиків на ? висоти коронки зуба, пальпація їх безболісна, відкладення підясеневого зубного каменя . Діагноз?

a. Симптоматичний гінгівіт при генералізованому пародонтиті

b.

c. Катаральний гінгівіт

d. Фіброматоз ясен

e. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

4337. У хворого К., 46 років, ясеневий край набряклий, синюшний, при пальпації кровоточить. Пародонтальні кишені 2- 3мм, з серозним ексудатом. Помірні надясеневі зубні відкладення. Рентгенологічно резорбція кістки на 1/3 висоти міжальвеолярних перетинок, помірний остеопороз. Діагноз?

a.

b. Генералізований пародонтит І ступеню, хронічний перебіг

c. Генералізований пародонтит ІІ ступеню, хронічний перебіг

d. Катаральний гінгівіт

e. Генералізований пародонтит І ступеню, загострений перебіг

4338. У хворого З., 29 років, напади самовольного розриваючого, пульсуючого болю, який ірадіює до вуха; частково послаблюється на кілька хвилин. Біль посилюється від гарячого, зменшується від холодного. У 16 зубі каріозна порожнина, часткова заповнена пломбою. Перкусія болісна. Діагноз?

a. Невралгія другої гілки трійчастого нерва справа

b. Гострий гнійний періодонтит

c. Пародонтальний абсцес

d. Гострий гнійний пульпіт

e. Гострий дифузний пульпіт

4339. У хворої 23 років діагностоване загострення хронічного фіброзного пульпіту 38 зуба. Рентгенологічно корені 38 зуба звичайної анатомічної форми. Оберіть метод лікування?

- a. Девітальна екстирпація
- b. Видалення зуба
- c. Девітальна ампутація
- d. Вітальна екстирпація**
- e. Біологічний метод

4340. У хворого Г., 10 років, діагностований хронічний фіброзний пульпіт 12 зуба. Оберіть лікувальну тактику

- a. Пломбування каналу склоіономерним цементом
- b. Пломбування каналу термофілом
- c.
- d. Тимчасове пломбування каналу кальційвмісним матеріалом**
- e. Пломбування каналу з використання гумових штифтів

4341. У хворої В., 34 років, протягом 3 років на межі червоної кайми губ і слизової оболонки утворюються смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття лусочки оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, ерозії відсутні. Діагноз ?

- a.
- b. Ексфоліативний хейліт**
- c. Червоний вовчак
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Контактний алергічний хейліт

4342. У хворого К., 38 років, після прийому бісептолу підвищилась Т тіла до 38С, на губах масивні геморагічні кірки, на набряклій, гіперемованій слизовій оболонці уривки пухирів, ерозії, вкриті товстим шаром жовтуватого-сірого, щільного нальоту. Гігієна порожнини рота незадовільна. Діагноз?

- a. Багатоформна ексудативна еритема**
- b. Пухирчатка
- c.
- d. Вторинний сифіліс
- e. Герпетичний стоматит

4343. Хвора Д., 58 років, з патологією шлунково-кишкового тракту, скаржиться протягом 5 місяців на печію в язиці, яка посилюється увечері, щухає вночі, зникає під час їжі. Незначна атрофія пилітків язика. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, зволожена. Діагноз?

- a.
- b. Глоссодинія**
- c. Недостатність вітамінів групи В
- d. Десквамативний глосит
- e.

4344. У хворої Л., 5 років, на обличчі дрібнокрапкові червоні висипи, виражений носогубний трикутник Філатова, слизова оболонка мигдаликів, м'якого піднебіння яскраво-червона. Язик сухий, блискучий, грибоподібні сосочки збільшені, ниткоподібні відсутні. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Кір
- b. Дифтерія**

с. Скарлатина

d. Ангіна

е.

4345. Пацієнтка Н., 48 років скаржиться на зудіння, набряк, збільшення верхньої губи протягом року. Губа звичайного кольору, лосніє, набрякла, м'яка при пальпації. Язик складчастий. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

a. Синдром Мелькерсона-Розенталя

b. Лімфангіома

с.

d. Колатеральний набряк губи при періоститі

е. Набряк Квінке

4346. Хвора 58 років скаржиться на погіршення самопочуття: зниження апетиту, безсоння, гарячку, появу множинних ерозій на слизовій оболонці та пухирів на шкірі. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці множинні ерозії яскраво-червоного кольору, вкриті сірувато-білим нальотом. Слизова оболонка, що їх оточує, ареактивна. Епітелій по краях ерозії легко відшаровується. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Оперізуючий лишай

b. Вульгарна пухирчатка

с. Багатоформна ексудативна еритема

d. Гострий герпетичний стоматит

е. Червоний вовчак

4347. У дитини грудного віку несподівано на слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння з'явилися плями білого кольору та сироподібний наліт, який легко знімається, оголюючи яскраво-червону слизову оболонку. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемована, на тлі білуваті нальоти. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

a. Сифілітичні папули

b. Гострий псевдомембранозний кандидозний стоматит

с. Гострий герпетичний стоматит

d. Афтозний стоматит

е. Лейкоплакія

4348. Хворий 21 року відчув біль та кровоточивість ясен, гнилісний запах із рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: хворий блідий, підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі при пальпації. Ясна набряклі, пухкі, гіперемовані, різко болючі. Міжзубні сосочки сірувато-білого кольору, подекуди повністю некротизовані, слина тягуча, в'язка, має неприємний запах. Клінічна картина відповідає:

a. Ртутний стоматит

b. Гострий виразково-некротичний гінгівіт

с. Гострий лейкоз

d. Гострий герпетичний стоматит

е. Гіпертрофічний гінгівіт

4349. Хвора 68 років скаржиться на печіння, сухість слизової оболонки твердого піднебіння, біль під знімним протезом, який виготовлений 7 днів тому. Об'єктивно: слизова оболонка твердого піднебіння та альвеолярних відростків верхньої щелепи гіперемована в межах протезного ложа. Спостерігаються ерозії, покриті фібринозним нальотом. Загальний стан не порушений. Клінічна картина відповідає змінам при:

- a. Пухирчатка
- b. Афтозний стоматит
- c. Токсико-алергічний стоматит**
- d. Герметичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

4350. Хвора 54 років скаржиться на відчуття шорсткуватості, стягнутості слизової оболонки щік, білястих колір вказаних ділянок. Об'єктивно: на слизовій оболонці ретромолярних ділянок щік є осередки кератозу, утворені папулами білястого кольору у вигляді сітки чи мережива. Клінічна картина відповідає таким захворюванням:

- a. Червоний вовчак
- b. Червоний плесканий лишай**
- c. Кандидозний стоматит
- d. Пухирчатка
- e. Сифілітичні папули

4351. У хворого 18 років виявлені крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. Загальна слабкість, біль у м'язах, суглобах, кістках, горлі, збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів, підвищення температури тіла до 38°C. В периферійній крові виявлена велика кількість недиференційованих форм лейкоцитів. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- a. Захворювання серцево-судинної системи
- b. Гострий лейкоз**
- c. Гіповітаміноз C
- d. Хвороба Аддісона-Бірмера
- e. Виразково-некротичний гінгівостоматит

4352. Хворий 19 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38-39°C, порушення сну та апетиту, різкий гнилісний запах з рота, кровоточивість і запалення ясен. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота гіперемована, ясеневі сосочки набряклі, гіперемовані, їх верхівки та край - некротизовані, вкриті сірим нальотом, по лінії змикання зубів - дві виразки діаметром до 1,5 см, вкриті брудно-сірим некротичним нальотом. Поставте діагноз

- a. Гострий лейкоз
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Виразково-некротичний гінгівостоматит Венсана**
- d. Сифіліс
- e. Туберкульоз

4353. При профілактичному огляді в жінки 25 років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, м'ясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з щільно-еластичним інфільтратом в основі, виразка неболісна, яка не загоюється протягом 3-х тижнів, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Реакція Васермана слабо позитивна. Встановіть діагноз

- a. Виразково-некротичний стоматит
- b. Абсцес
- c. Актиномікотичний вузол
- d. Твердий шанкр**
- e. Дифтерія

4354. У хворого 22 років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині – поперечна тріщина червоної кайми, краї ущільнені, навколо – болючий інфільтрат. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Червоний вовчак
- b. Твердий шанкр
- c. Хронічна тріщина губи**
- d. Актинічний хейліт
- e. Екзематозний хейліт

4355. У дитини віком 4 днів встановлено діагноз: низьке прикріплення вуздечки язика, що заважає сосати груди матері. Які лікувальні заходи слід призначити?

- 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 френулотомії негайно та продовжувати грудне годування**

4356. Дівчина 18 років звернулася до стоматолога в зв'язку з тим, що на вестибулярній поверхні симетричних однойменних зубів розташовані плями білого кольору, які не супроводжуються будь-якими неприємними відчуттями. При цьому зовнішній шар емалі гладенький, блискучий, не забарвлюється метиленовим синім. Впродовж всіх років після прорізування розміри, форма і колір плями не змінюється. Встановіть діагноз:

- a. ерозія емалі
- b. флюороз
- c. початковий карієс
- d. хімічний некроз емалі
- e. гіоплазія емалі**

4357. Під час огляду зубів у пацієнта 25 років на вестибулярній поверхні симетричних фронтальних зубів були виявлені невеликі крейдоподібні смужки-штрихи, що розташовані в підповерхневому шарі емалі. Вони були майже непомітні і виявились тільки при висушуванні емалі. При нанесенні метиленового синього на гладку емаль синього зафарбовування не виявилось. У даному регіоні вміст фтору у воді постійно підвищений. Встановіть діагноз:

- a. карієсу в стадії плями
- b. ерозії емалі
- c. некрозу емалі
- d. штрихової форми флюорозу**
- e. гіоплазії

4358. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки три дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль у зубах верхньої щелепи внаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21 зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Встановіть діагноз:

- a. гострий обмежений пульпіт
- b. локалізований пародонтит
- c. Травматичний пульпіт**
- d. перелом коронки
- e. гострий періодонтит

4359. До клініки звернувся молодий чоловік 25 років, який під час велопогулянки 3 дні тому впав з велосипеда. Скарги на біль унаслідок механічних подразнень, менше температурних. При огляді: косий відлом коронки 21зуба з оголенням пульпи. Пульпа сірувато-бурого відтінку. Зондування пульпи різко болісне. Зуб нерухомий. Під час рентгенологічного дослідження перелому кореня не виявлено. Проводимо лікування:

- a. ремінералізуючу терапію
- b. вітальна ампутація пульпи
- c. Вітальна екстирпація пульпи**
- d. пломбування
- e. втручань не потребує

4360. Хворий 17 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюється під час їжі, при розмові. Занедужав 4 дні тому. Об'єктивно: Хворий блідий, температура тіла 38,5 °С. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Ясневі сосочки і маргінальний край ясен в ділянці 38, 37, 36, 34, 33 зубів виразково запалені, покриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нащарувань. Встановіть діагноз

- a. хронічний локалізований пародонтит
- b. гострий виразковий гінгівіт**
- c. пародонтальний абсцес
- d. гострий катаральний гінгівіт
- e. хронічний генералізований пародонтит

4361. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці 37 зуба під час їжі, кровоточивість 10 днів. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 36 і 37 зубами немає, ясна гіперемовані, набряклі, пародонтальна кишеня у ділянці 37 зуба 4 мм. Встановіть діагноз:

- a. гострий катаральний гінгівіт
- b. гіпертрофічний гінгівіт
- c. гострий виразковий гінгівіт
- d. хронічний катаральний гінгівіт
- e. хронічний локалізований пародонтит**

4362. Хворий 22 років скаржиться на розростання ясеневого сосочка в ділянці 22, 23 зубів які з'явилися 3 місяці тому. Об'єктивно: на контактних поверхнях 22,23 зубів глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Ясеневий сосочок збільшений, гіперемований, на ½ вкриває зуби. Встановіть діагноз:

- a. Локалізований гіпертрофічний гінгівіт II ступеня**
- b. Гінгівіт Венсана
- c. Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Гострий катаральний гінгівіт

4363. Хворий 60 років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен, рухливість зубів. Об'єктивно: Слизова оболонка ясен пастозна, застійно гіперемована. Відзначається велика кількість м'яких і твердих зубних відкладень. 12 22 34 35 44 46 зуби рухливі III ступеня, пародонтальні кишені в ділянці 12 13 24 26 35 44 45 зубів глибиною 6-7 мм. Встановіть діагноз:

- a. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг**
- b. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- c. Гострий виразковий гінгівіт
- d. Локалізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг

е. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг

4364. Хвора 39 років звернулась зі скаргами на неприємний запах із рота, кровоточивість та болісність ясен та рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі I-II ступеня. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція, міжзубних перегородок до ½ довжини кореня. Встановіть діагноз:

а. Гострий катаральний гінгівіт

б. Генералізований пародонт III ступеня, загострений перебіг

с. Локалізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг

д. Генералізований пародонт II ступеня, хронічний перебіг

е. Генералізований пародонт I ступеня, хронічний перебіг

4365. Хворий 34 років скаржиться на самовільний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має характер розриваючого, пульсуючого, іррадіюючого. Хворий не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо вгамовує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, видалилася краплина гною. Встановіть діагноз:

а. гострий гнійний пульпіт

б. гострий обмежений пульпіт

с. гострий дифузний пульпіт

д. хронічний гіпертрофічний пульпіт

е. загострення хронічного фіброзного пульпіту

4366. Хвора, 28 років, скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа, що виник в результаті надлишкового виведення резорцин - формалінової пасту за верхівку кореня при лікуванні пульпіту. Вкажіть першочергові втручання:

а. провести курс антибіотикотерапії

б. Розпломбування кореневого каналу,

с. провести електрофорез з новокаїном

д. видалити зуб

е. провести курс УВЧ

4367. Хворий 52 років скаржиться на біль в зубі на верхній щелепі справа, який турбує протягом 1,5 місяця. Біль з'являється переважно від холодного, повільно зникає після усунення подразника. Об'єктивно: в зубі – каріозна порожнина, ріг пульпи розкритий, болючий при зондуванні. Перкусія безболісна. Встановіть діагноз:

а. хронічний гіпертрофічний пульпіт

б. гострий дифузний пульпіт

с. гострий обмежений пульпіт

д. хронічний фіброзний пульпіт

е. хронічний гангренозний пульпіт

4368. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Виберіть метод лікування:

а. зробити резекцію верхівки кореня

б. екстирпація пульпи

с. видалити зуб

д. провести повторне лікування біологічним методом

е. провести курс електрофорезу з антибіотиками

4369. Хворий 21 року з'явився продовжувати лікування 37 зубу з приводу пульпіту. Пред'являє скарги на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Які фізіотерапевтичні методи застосовують у випадку "миш'яковистого" періодонтиту:

а. УВЧ

б. гіпотермія з новокаїном

с. фонофорез з гідрокортизоном

д. електрофорез 3% розчину йодиду калію

е. УФО

4370. Хворий 20 років з'явився зі скаргами на біль при накушуванні у 12 зубі. Два тижні тому у зубі було проведено лікування пульпіту біологічним методом. Об'єктивно: зуб запломбований, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. Який з додаткових методів дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

а. електроодонометрія

б. рентгентерапія

с. термометрія

д. ехоостеометрія

е. вакуумна проба

4371. У хворого 26 років скарги на постійний ниючий біль у зубі нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 37,1 °С. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. Які додаткові дослідження треба провести для постановки діагнозу?

а. клінічний аналіз сечі

б. рентгенологічне дослідження

с. біохімічне дослідження крові

д. клінічний аналіз крові

е. ЕОМ

4372. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2°C, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сну. Рот напіввідкритий, слинотеча. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Який можливий діагноз?

а. Загострення хронічного періодонтиту

б. Загострення хронічного періодонтиту

с. Гострий одонтогенний остеомієліт

д. Гострий одонтогенний періостит

е. Гострий дифузний пульпіт

4373. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 37,2 °С, слабкість, відсутність апетиту, головний біль, порушення сна. Рот напіввідкритий, слинотеча. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемійована, набрякла, болісна під час пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені

у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: на верхівці 36 зуба втрачена чіткість малюнку губчатої речовини кістки. Яке лікування треба провести хворому у перше відвідування?

- a. провести періостеотомію, протизапальну та антимікробну терапію
- b. видалити зуб, призначити протизапальну та антимікробну терапію
- c. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал, залишити зуб відкритим до наступного відвідування, призначити протизапальну терапію**
- d. призначити протизапальну терапію
- e. видалити пломбу, дати відтік ексудату через кореневий канал

4374. У хворого 55 років температура тіла піднялася до 37,8 0 С, з'явилася слабкість, головний біль, порушення сну. Рот напіввідкритий, слинотеча. Відзначається асиметрія обличчя. 36 зуб має пломбу, рухомий. Вертикальна і горизонтальна перкусія різко болісні. Слизова оболонка біля 35, 36, 37 зубів яскраво гіперемована, набрякла, болісна під час пальпації, перехідна складка згладжена. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені у розмірах, болісні під час пальпації. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані на $\frac{2}{3}$ довжини кореневого каналу, деструкція кортикальної пластинки альвеоли біля верхівки кореня, періодонтальної щілини, розрідження кістки біля верхівок коренів, яке має нечіткі обриси. Яке лікування треба провести хворому?

- a. видалити зуб, провести періостеотомію, призначити антимікробну, протизапальну і десенсибілізуючу терапію**
- b. провести періостеотомію та антимікробну терапію
- c. видалити пломбу, видалити путридні маси, дати відтік ексудату
- d. призначити протизапальну терапію
- e. видалити пломбу, видалити путридні маси, дати відтік ексудату, призначити протизапальну та антимікробну терапію

4375. Хворого 32 років турбує зміна кольору зуба та неприємні відчуття, що виникають під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: у 45 зубі каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба; зондування дна каріозної порожнини безболісне та реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія слабо болісна. Слизова оболонка ясен біля зуба пастозна, цианотична, є нориця з гнійним відділенням. Регіональний лімфаденіт. Складіть план лікування

- a. рентгенологічне дослідження 45 зуба, одночасна медикаментозна та механічна обробка корневих каналів з наступним пломбуванням корневих каналів**
- b. видалити зуб, назначити антимікробну терапію
- c. провести періостеотомію, назначити антимікробну терапію
- d. розкрити зуб, видалити путридні маси, дати відтік ексудату
- e. рентгенологічне дослідження 45 зуба, медикаментозна та механічна обробка корневих каналів

4376. Під час планової санації у хворого виявлено, що 16 зуб сірого кольору, має пломбу. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Пальпаторно на слизовій оболонці альвеолярного відростка в області верхівки кореня зуба визначається випинання кісткової стінки. Рентгенологічне дослідження виявило, що в ділянці верхівок коренів 16 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини круглої форми з чіткими обрисами діаметром 4 мм. Встановіть діагноз:

- a. радикулярна кіста
- b. хронічний гранулематозний періодонтит**
- c. хронічний гранулюючий періодонтит
- d. кістозна форма остеобластокластоми
- e. кістогранульома

4377. Хворий звернувся зі скаргами, які виникли вперше, на тривалий біль ниючого характеру у зубі нижньої щелепи. Біль посилюється у разі надавлювання на зуб. Стан пацієнта задовільний. Об'єктивно у 27 зубі каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини та реакція на термічні подразники безболісні. Вертикальна перкусія різко болісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 27 зуба не змінена. Регіональні лімфатичні вузли зліва слабко болісні під час пальпації. На рентгенограмі зміни в періодонті не спостерігаються.

Встановіть діагноз

a. гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом

b. загострення хронічного періодонтиту

c. гострий серозний періодонтит

d. гострий одонтогенний періостит

e. гострий гнійний періодонтит

4378. При комплексному обстеженні у пацієнта знайдені такі ознаки: запалення ясенних сосочків, пародонтальні кишени, виділення гною з них, патологічна рухомість зубів III ступеня, оголення шийок зубів, травматична оклюзія. Рентгенологічно виявлена резорбція міжзубних перетинок на $\frac{1}{2}$, кісткові кишени. Встановіть діагноз:

a. Хронічний катаральний гінгівіт

b. Генералізований пародонтит, III ступеня, загострений перебіг

c. Пародонтоз

d. Хронічний локалізований пародонтит

e. Генералізований пародонтит, II ступеня, загострений перебіг

4379. Хвора 24 років звернулася в клініку зі скаргами на розростання ясен, кровотечу з них під час їжі та чистки зубів. Анамнез: такі скарги з'явилися під час вагітності, вагітність 20 тижнів, патологію внутрішніх органів заперечує. Об'єктивно: ясенні сосочки верхньої та нижньої щелепи застійно гіперемовані, набряклі, рихлі, кровоточать, гіпертрофовані (покривають коронки зубів на $\frac{1}{3}$), відстають від зубів, є хибні кишени глибиною 3 мм, відкладення зубного каменю – над'ясенне, незначне, проба Шиллера-Писарева дає темно-коричневий колір ясенних сосочків верхньої та нижньої щелепи, індекс ПМА = 65%, індекс гігієни по Федорову-Володкіній – 2,1. Встановіть діагноз:

a. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

b. Атрофічний гінгівіт

c. Фіброматоз ясен

d. Гіпертрофічний гінгівіт вагітних

e. Еозинофільна гранульома

4380. Хвора 24 років звернулася зі скаргами на біль у яснах в ділянці 26, 27. Два роки назад з метою збереження 26 зуб було покрито металічною коронкою. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці 26, 27 застійно-гіперемовані, з цианозом, при зондуванні кровоточать. В ділянці 26, 27 пародонтальна кишеня 5 мм з незначним гнійним ексудатом. Коронка (металічна) глибоко заходить під ясни. Горизонтальна перкусія 26, 27 болісна. Дані рентгенограми 26, 27: деструкція міжзубної перетинки на $\frac{1}{2}$, металічна коронка у вигляді "капельюшка". Кістка в інших ділянках без змін. Поставте діагноз захворювання:

a. Гіпертрофічний гінгівіт

b. Пародонтальний абсцес

c. Атрофічний гінгівіт

d. Локалізований пародонтит

e. Виразково-некротичний гінгівіт

4381. У хворої два тижні тому з'явилася біль, різка кровоточивість, виразкове ушкодження ясен,

неприємний запах з роту. Хвора відчуває слабкість, підвищення температури тіла до 37; 37,5 (С. За даними клінічного обстеження поставлено попередній діагноз: виразковий гінгівіт. Який основний метод дослідження необхідно провести пацієнтці для уточнення діагнозу та проведення диференційної діагностики гінгівіту та лейкозу

a. Біохімічний аналіз крові на цукор

b. Формалінову пробу

c. Визначення ПІ по Руселю

d. Клінічний аналіз крові

e. Біопсію ясен

4382. Хворий 18 років звернувся зі скаргами на розростання ясен в ділянці 45, 46. Припухлість та розростання ясен з'явилися два місяці тому. Об'єктивн: на контактних поверхнях 45, 46 каріозні порожнини, міжзубний контакт порушено, ясенний сосочок між ними збільшений в об'ємі і на 1/3 коронки покриває зуби. Поставити діагноз:

a. Гіпертрофічний гінгівіт

b. Локалізований пародонтит

c. Атрофічний гінгівіт

d. Пародонтоз

e. Катаральний гінгівіт

4383. У хворого на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба – крейдоподібна пляма, що з'явилась після прорізування зуба. При зондуванні поверхня плями гладка, безболісна. Які додаткові дослідження необхідно зробити для постановки діагнозу?

a. ретгенологічне

b. мікробіологічне дослідження

c. вітальне фарбування

d. цитологічне

e. біобсія

4384. У пацієнта з захворюванням ендокринної системи протягом 4-х місяців з'явилися порожнини у 5 зубах. Об'єктивне дослідження показало, що порожнини з вузьким вхідним отвором, підритими емалевими краями, вповнені світлим м'яким дентином, короткочасно болісні при використанні термічних проб та зондуванні дна порожнини. Поставте діагноз

a. гострий множинний глибокий карієс

b. патологічна стертість

c. несовершений амелогенез

d. гострий пульпіт

e. хронічний середній карієс

4385. До лікаря-стоматолога на прийом прийшов батько з хлопчиком 9 років. Батько скаржився на косметичний дефект у дитини. При огляді лікар виявив відкритий прикус в ділянці 21 12. Що за шкідлива звичка призвела до такої патології?

a. Неправильне положення під час сну

b. Смоктання губ та щік

c. Прикушування губ

d. Прикушування щік

e. Смоктання пальця

4386. На прийом до лікаря-стоматолога прийшов пацієнт 55-ти років зі скаргами на постійний біль у ділянці лівого СНЩС, що посилюється при рухах нижньої щелепи і зміні обсягу рухів нижньої

щелепи. Із анамнезу лікар встановив, що 5 років тому у пацієнта була травма в ділянці СНЩС. А на рентгенологічному знімку видно: деформація обох головок нижньої щелепи з утворенням на ній розростань у вигляді шипів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Деформуючий остеоартроз лівого СНЩС

- b. Больовий синдром дисфункції лівого СНЩС
- c. Вроджена аномалія лівого СНЩС
- d. Контрактура жувальних м'язів
- e. Анкілоз лівого СНЩС

4387. Хлопчик 12-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на біль, припухлість, почервоніння в ділянці правого нижньощелепного суглоба. Із анамнезу лікар з'ясував: біль виникає самовільно, відмічається почуття здавлення і розпирання в ділянці СНЩС. Температура тіла 37,6°. Обмеження рухомості нижньої щелепи. Який діагноз можна встановити?

a. Артрит правого СНЩС

- b. Хвороба Рейтера
- c. Анкілоз правого СНЩС
- d. Деформуючий юнацький артроз правого СНЩС
- e. Артроз правого СНЩС

4388. Об'єктивно у пацієнта 6 років виявлено: у фронтальній ділянці нижні зуби перекривають верхні, співвідношення на перших молярах нейтральне. Який діагноз можна встановити даному пацієнту?

a. Хибна прогенія

- b. Прогенія II ступеню
- c. Прогенія, ускладнена відкритим прикусом
- d. Прогенія III ступеню
- e. Прогенія I ступеню

4389. В стоматологічну клініку батьки привели дитину 4-х років. При зборі анамнезу виявлено шкідливу звичку смоктання пальців. Який із апаратів можна застосувати в даному випадку?

- a. Пропульсор Мюлемана
- b. Пластинка з гвинтом
- c. Активатор Дасса
- d. Активатор Андресена-Хойпля

e. Вестибулярний щит

4390. В клініку звернувся хлопчик А. 10 р. зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: супраментальна складка глибока, положення підборіддя не змінене. При огляді порожнини рота верхні фронтальні зуби перекривають нижні на розмір коронки. Ріжучі краї нижніх фронтальних зубів торкаються слизової оболонки ясен верхньої щелепи відношення 6,6 нейтральне. Встановіть діагноз?

- a. Глибоке перекриття
- b. Глибокий дистальний прикус
- c. Глибокий нейтральний прикус**
- d. Прогнатичний дистальний прикус
- e. Прогнатичний нейтральний прикус

4391. Пацієнт С., 68 років, звернувся до стоматолога зі скаргою на перелом базису повного знімного пластинкового протезу верхньої щелепи, яким користується 2 роки. Після огляду пацієнта та протеза лікар прийняв рішення провести починку протеза позалабораторним методом. Який з

перерахованих матеріалів використовується для даного виду починки базису?

- a. Протакрил
- b. Репін
- c. Норакрил
- d. Акрилоксид
- e. Формадент

4392. Пацієнт 68-ми років звернувся до стоматолога зі скаргою на перелом базису повного знімного пластинкового протезу верхньої щелепи, яким користується 4 роки. Огляд протеза показує, що його частини зіставляються по лінії перелому. Об'єктивне обстеження тканин протезного ложа вказує на атрофію альвеолярних відростків. Яка тактика лікаря?

- a. Полагодити протез методом варки
- b. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- c. Виготовити новий протез із використанням імплантатів
- d. Виготовити новий протез на верхню щелепу
- e. Полагодити протез позалабораторним методом

4393. Хвора 70 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Протез було виготовлено 5 років тому. При об'єктивному обстеженні виявили: балансування та погану фіксацію протезу. Назвіть найбільш ймовірну причину незадовільної фіксації протезу?

- a. Поганий гігієнічний стан знімного протезу
- b. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа на верхній щелепі
- c. Втрата окремих зубів антагоністів на нижній щелепі
- d. Нерівномірне стирання штучних зубів
- e. Атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи в ділянці відсутніх зубів

4394. Хворий Ф. 58 років, звернувся в ортопедичне відділення для протезування. При об'єктивному обстеженні: повна втрата зубів на верхній щелепі, добре виражений альвеолярний гребінь похилої форми, високе розташування рухомих тяжів, вуздечки верхньої губи, добре виражені верхньощелепні горби, слизова оболонка помірно податлива, піднебіння глибоке, торус невиражений. Який вид протезу показано виготовити в даній клінічній ситуації?

- a. Повний знімний протез з магнітами
- b. Повний знімний протез з пелотами
- c. Безпіднебінний повний знімний протез
- d. Повний знімний протез з пружинами
- e. Повний знімний протез з м'якої прокладкою

4395. Хворий В. звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, різка нерівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка витончена, малопіддатлива. В боковій ділянці з правої сторони кістковий виступ, при пальпації відчуються загострені краї. Яка конструкція протеза показана в даному випадку?

- a. Повний знімний пластинковий протез із фарфоровими зубами
- b. Повний знімний протез із пелотами
- c. Повний знімний протез із магнітами
- d. Повний знімний протез із еластичною підкладкою
- e. Повний знімний протез із металевим базисом

4396. Хворий К. звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Об'єктивно: двосторонні дефекти верхньої щелепи дистально обмежені 15 і 25 з високими клінічними

коронками, добре вираженими фісурами, зуби стійкі, альвеолярні відростки в ділянці відсутніх зубів добре виражені, верхньощелепні горби не атрофовані. Піднебіння середньої глибини. Заплановане виготовлення часткового знімного протезу на верхню щелепу. Які конструктивні особливості протезу в даному випадку?

- a. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, зменшення границь в дистальному відділі
- b. Збільшення границь базису протезу в усіх напрямках
- c. Знімний пластинковий протез із відкритим піднебінням та зменшеною межею базису в фронтальній ділянці**
- d. Збільшення границь базису в фронтальній ділянці, збільшення границь в дистальному відділі
- e. Зменшення границь базису в фронтальній ділянці, подовження в дистальному відділі

4397. Хвора звернулася в клініку зі скаргами на неможливість закривання рота, болі під час жування, розмови, особливо справа; надмірне виділення слини. Об'єктивно: підборіддя, вуздечка нижньої губи зміщені в ліву сторону. При пальпації: головка нижньої щелепи пальпується під скуловою дугою попереду суглобового горбика. Яке захворювання можна запідозрити у хворої?

- a. Передній вивих СНЩС двосторонній
- b. Задній вивих СНЩС односторонній
- c. Перелом головки нижньої щелепи
- d. Передній вивих СНЩС односторонній**
- e. Задній вивих СНЩС двосторонній

4398. Для виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу хворій 62 років необхідно отримати функціональний відбиток. Об'єктивно: різка рівномірна атрофія альвеолярного відростку верхньої щелепи, піднебіння плоске, торус виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози в ділянці 13, 23. Слизова оболонка в ділянці торуса та екзостозів тонка, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитку найбільш доцільний?

- a. Декомпресійний функціонально-присмок_ту_валь_ний**
- b. Компресійний під довільним тиском
- c. Диференційований функціонально-присмокту_вальний
- d. Присмоктувальний під жувальним тиском
- e. Компресійний під жувальним тиском

4399. Хвора 68-ми років звернулася зі скаргами на наявність заїд в кутах рота. Користується повними знімними протезами для обох щелеп 5 років. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, кути рота опущені, шкіра в кутах рота мацерована. Назвіть причину даного ускладнення:

- a. Зниження міжальвеолярної висоти**
- b. Порушення гігієни порожнини рота
- c. Деформація базисів протезів
- d. Вікові зміни кісткової основи протезного ложа
- e. Постійне користування протезами

4400. Хвора 24-х років звернулася зі скаргами на косметичний дефект в зв'язку зі зміною кольору зуба у фронтальній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: 11 змінений в кольорі, пломбований, пломба не відновлює анатомічну форму зуба. Перкусія безболісна, на рентгенограмі – кореневий канал запломбовано до верхівки. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

- a. Пластмасова коронка
- b. Комбінована коронка
- c. Фарфорова коронка**
- d. Металева коронка з покриттям
- e. Золота коронка

4401. Хворий М., 26 років, педагог звернувся до стоматолога зі скаргами на відсутність зубів у фронтальній ділянці на верхній щелепі, фонетичний дефект. Зуби видалені в результаті травми. Об'єктивно: 11, 21, 22 відсутні, 12 – депульпований, стійкий, перкусія безболісна, 23 – інтактний, стійкий. Прикус ортогнатичний. Виберіть оптимальну конструкцію протезу

- a. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною
- b. Мостоподібний протез з пластмаси
- c. Мостоподібний протез з металокераміки**
- d. Суцільнолитий мостоподібний протез
- e. Частковий знімний протез

4402. Хворий С., 24 років, звернувся в клініку зі скаргами на косметичний та фонетичний дефект у зв'язку з відсутністю зуба на верхній щелепі у фронтальній ділянці. Зуб втрачений внаслідок травми тижень тому, час для виготовлення повноцінної конструкції у пацієнта обмежений. Об'єктивно: 11 відсутній, 12, 21 інтактні, стійкі, коронкова частина правильної форми. Прикус ортогнатичний. Виберіть найбільш доцільну конструкцію в даній клінічній ситуації

- a. Мостоподібний протез з пластмаси
- b. Металокерамічний мостоподібний протез
- c. Штучна коронка з фіксацією на імплантаті
- d. Мікропротез**
- e. Мостоподібний протез з комбінованою проміжною частиною

4403. У клініку звернулася хвора з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, значна рівномірна атрофія альвеолярного відростка, місця прикріплення м'язів та складок слизової оболонки розміщені біля верхівки альвеолярного гребеня, слизова оболонка витончена, малоподатлива, прикріплення рухомих тяжів та вуздечки нижньої губи – високе. Переддвір'я порожнини рота практично відсутнє. Який вид спеціальної підготовки порожнини рота до протезування необхідно провести перед протезуванням?

- a. Немає необхідності проводити спеціальну підготовку
- b. Хірургічна підготовка**
- c. Терапевтична підготовка
- d. Виготовлення контрольних моделей
- e. Ортодонтична підготовка

4404. Хворий К., 29 р., на прийомі у стоматолога скаржиться на високу температуру тіла 39°C, важкий загальний стан, асиметрію обличчя, ускладнену мову, болісне ковтання. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату підщелепних просторів справа і зліва та підпідборідної ділянки. Зміщення язика догори. Під'язичні валики різко набряклі, гіперемовані. Який діагноз у хворого?

- a. Флегмона підпідборідної ділянки
- b. Флегмона дна порожнини рота**
- c. Флегмона щелепно-язичкового жолобка
- d. Флегмона кореня язика
- e. Флегмона підщелепної ділянки

4405. У хворого 64-х р., на бічній поверхні язика справа біля кореня утворилася виразка, що частково переходить на дно порожнини рота. Виразка неправильної форми розміром 0,8-1,5 см, з нерівними підритими краями. Слизова оболонка навколо утворення ущільнена, хрящоподібної консистенції. Дно виразки покрито брудно сірим налетом, піднижньощелепні лімфовузли справа збільшені, щільні, обмежені в рухливості. Який діагноз у пацієнта?

- a. Сифілітична виразка язика

b. Виразково- некритичний стоматит

c. Актиномікоз язика

d. Рак язика

e. Туберкульозна виразка язика

4406. Хвора К., 25р., скаржиться на періодичний біль в ділянці 22, вибухання у ділянці 23 альвеолярного відростка. 2,7 років тому була травма, після чого коронка 22 змінила колір. Об'єктивно: лице симетричне, перкусія 22 безболісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами біля верхівки кореня 22 діаметром 1,3см. Результат пункції – рідина з кристалами холестерину. Який діагноз у пацієнта?

a. Радикулярна кіста верхньої щелепи зліва

b. М'яка одонтома верхньої щелепи зліва

c. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи зліва

d. Анелобластома верхньої щелепи зліва

e. Остеобластопластома верхньої щелепи зліва

4407. Хворому М., 23 р., з діагностованим переломом нижньої щелепи у ділянці премолярів зліва та по центральній лінії, рекомендовано ортопедичний метод лікування. Які шини показані хворому?

a. Однощелепна гладенька шина-скоба на нижню щелепу

b. Однощелепна шина-скоба з працюючою пов'язкою

c. Однощелепна шина з опорною плоскістю

d. Двощелепна шина з зачіпними петлями та міжзубною тягою

e. Однощелепна шина-скоба з похилою площиною

4408. У хворої Н., 61 р., на спинці носа безболісний утвір розміром 0,4 см у діаметрі, над ним є виразка, вкрита кірочкою, навколо утвору визначається ущільнення. Який діагноз можна поставити?

a. Рак шкіри спинки носа

b. Папілома шкіри спинки носа

c. Базаліома шкіри спинки носа

d. Аденокарцинома сальної залози

e. Меланома шкіри спинки носа

4409. Чоловік К., 28 років, скаржиться на розростання ясен, свербіння, кровоточивість і біль, який посилюється під час вживання їжі, неприємний запах з рота. Об'єктивно: значне розростання ясен в ділянці 43,42,41,31,32,33, визначаються несправжні ясеневі кармани, велика кількість зубного нальоту. Який ймовірний діагноз?

a. Генералізований пародонтит

b. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Гострий катаральний гінгівіт

e. Локалізований пародонтит

4410. Пацієнт 25 р. скаржиться на неприємні відчуття в яснах, свербіж, запах з рота, порушення смаку, кровоточивість ясен під час вживання їжі, при чищенні зубів, погіршення загального стану. Об'єктивно: відмічається набряк, гіперемія, цианоз ясен, некроз міжзубних сосочків, кровоточивість, біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Генералізований пародонтит

b. Загострення хронічного пародонтиту

c. Гострий катаральний гінгівіт

d. Пародонтоз I ступеню

е. Виразково-некротичний гінгівіт

4411. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 2 років з метою профілактичного огляду. При об'єктивному обстеженні у дівчинки захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота не виявлено. Що Ви порекомендуєте батькам дитини із засобів гігієни?

- a. Зубну щітку із жорсткою щетиною, зубну пасту із середнім вмістом фтору
- b. Зубну щітку із натуральні щетини, зубну пасту із вмістом ферментів
- c. -

d. Дитячу зубну щітку з м'якою щетиною, зубну пасту без фтору

- e. Електричну зубну щітку, зубну пасту із з низьким вмістом фтору

4412. Дитина 6-ти років з'явилася до лікаря стоматолога з метою проілактичного огляду. При об'єктивному обстеженні виявлено: в 16,26,36,46 фісури та сліпі ямки вузькі, глибокі. Оберіть найдоцільніший метод профілактики карієсу

a. Герметизація фісур

- b. Покриття зубів фтор-лаком
- c. Електрофорез гліцерофосфату кальцію
- d. Обробка зубів розчином ремоденту
- e. Профілактичне пломбування

4413. До лікаря-стоматолога звернулась жінка 40-ка років зі скаргами на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль в ділянці 16, який з'явився вперше і продовжується 3-ту добу. Перкусія 16 різко болюча в будь-якому напрямку, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 16 гіперемійована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівок коренів болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий гнійний пульпіт

d. Гострий гнійний періодонтит

- e. Гострий серозний періодонтит

4414. В юнака 20 років при лікуванні гострого глибокого карієсу 36 зуба під час препарування випадково відкрито дистально-щічний ріг пульпи. Який найбільш раціональний метод лікування?

- a. Метод девітальної екстирпації
- b. Метод девітальної ампутації
- c. Метод вітальної екстирпації
- d. Метод вітальної ампутації

е. Біологічний метод

4415. Чоловік 50-ти років скаржиться на тріщини в кутах роту, печію в язиці, світлобоязнь.

Об'єктивно: шкіра навколо роту суха з мацераціями, губи сухі, в кутах роту тріщини вкриті кірочкою, слизова оболонка порожнини роту бліда, стоншена, на язиці усі сосочки помірно атрофовані. Який попередній діагноз?

- a. Гіповітаміноз вітаміну Р
- b. Гіповітаміноз вітаміну В1
- c. Гіповітаміноз вітаміну Е

d. Гіповітаміноз вітаміну В2

- e. Гіповітаміноз вітаміну С

4416. При обстеженні жінки В., 25 років, виявлено макрохейліт, складчастий глосит та неврит

лицевого нерву. Для якого синдрому характерний даний симптомокомплекс?

- a. Синдром Стівена-Джонсона
- b. Синдром Лайєла
- c. Синдром Рамза-Ханта
- d. Синдром Мелькерсона-Розенталя**
- e. Синдром Гріншпана

4417. Хворий А., 29 років, звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на яснах між щічними коренями 26 та 27 нориця з гнійним ексудатом. В 26 плomba, ЕОД 26 - 120 мкА; в 27 каріозна порожнина, ЕОД 27 - 7 мкА. На рентгенограмі в ділянці між верхівками дистального щічного кореня 26 і медіального щічного кореня 27 - розрідження кісткової тканини, у вигляді "язиків полум'я". Визначте діагноз

- a. Міжкоренева гранульома
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит 27
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит 26**
- d. Хронічний гранульоматозний періодонтит 27
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит 26

4418. Хворий 60-ти років звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль, наявність відчуття "зуба, що виріс" у 37. Об'єктивно: в 37 плomba, перкусія 37 різко болісна, перехідна складка в проекції верхівок щічних коренів 37 гіперемійована, сглажена, пальпація різко болісна. ЕОД 120 мА. На рентгенограмі - вогнище деструкції кісткової тканини в проекції верхівки дистального кореня з нерівними контурами. Які лікувальні заходи ви проведете у перше відвідування?

- a. Видалення причинного зуба
- b. Призначення фізпроцедур
- c. Пломбування кореневих каналів
- d. Встановлення тимчасової пломби
- e. Створення відтоку ексудату**

4419. Хворий 68-ми років звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: зруйнована коронка 18 на ½, краї гострі, на слизовій оболонці щоки у ретромолярному просторі ділянка помутніння епітелію слизової з чіткими контурами, що не підвищується над рівнем слизової, при зшкрябуванні не знімається, нагадує тонкий папіросний папір. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Зроговілаючий плоскоклітинний рак
- b. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- c. Хвороба Боуена
- d. Проста форма лейкоплакії**
- e. Червоний плескатий лишай

4420. Чоловік 32 років звернувся зі скаргами на почервоніння, біль, печію ясен. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: ясна яскраво-червоного кольору з ділянками десквамації епітелію. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною-2,0. Глюкоза крові 6,8 ммоль/л. Ер. $4,0 \cdot 10^{12}/л$, КП – 0,96, лейкоцити $4,9 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 13 мм/год. Яка імовірна причина гінгівіту?

- a. Захворювання ШКТ
- b. Недостатній рівень гігієни
- c. Ендокринні порушення**
- d. Захворювання крові
- e. Ювенільні зміни

4421. Жінка 47 років, три тижні тому знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку з запаленням

легень, де їй був проведений курс терапії. Через 3-4 доби після виписування зі стаціонару хвора відчула печію та виявила білуваті плями на язиці. При огляді: на спинці язика вогнища у вигляді точок білого нашарування, які тісно пов'язані з підлеглою тканиною. Наліт видаляється із зусиллям. Який вірогідний діагноз?

- a. Десквамативний глосит
- b. Лейкоплакія
- c. Алергічний глосит
- d. Кандидозний глосит**
- e. Червоний плескатий лишай

4422. Жінка 31 рік, вагітна 5 тижнів, скаржиться на наявність білих плям та відчуття оскомини. При огляді на вестибулярній поверхні 11, 12, 21, 22 крейдоподібні плями. Зондування безболісне, термодіагностика чутлива, емаль без дефектів. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Рентгенографія
- b. Електроодонтодіагностика
- c. Вітальне фарбування**
- d. Радіовізіографія
- e. Гігієнічний індекс

4423. У хворой 65 років страждальний вигляд обличчя. Біль на нижній щелепі справа, безпричинна, гострого характеру, але вночі немає. Підсилюється біль під час розмови, пережовування їжі. Триває від 30 до 60 секунд. Пальпаторно біль в точках Валле справа. На О-граммі патології немає. Діагноз?

- a. Отит справа
- b. Пульпіт
- c. Невралгія I I I гілки правого трійчастого нерва**
- d. Артрит правого скронево-нижнього щелепного суглоба
- e.

4424. У хворого 78-ми років нападоподібний біль у верхній щелепі зліва, безпричинний, який повторюється через 5-7 хвилин, посилюється при доторканні до обличчя. У 25 зубі каріозна порожнина. Під час сну приступи відсутні. Пальпаторно біль в точках Валле зліва. На О-граммі патології немає. Діагноз?

- a. Неврит II гілки лівого трійчастого нерва
- b. Гострий дифузний пульпіт 25
- c. Гострий гнійний періодонтит 25
- d. Невралгія II гілки лівого трійчастого нерва**
- e. Артрит лівого скронево-нижнього щелепного суглоба

4425. Протягом 2 місяців у хворой С. виявилась скованість нижньої щелепи зліва, яка до вечора проходить, а також періодичний хруст та клацання в суглобі. Відкривання рота обмежене. На R – грамі – деформована суглобова голівка нижньої щелепи зліва за рахунок шиповидних розростань. Діагноз?

- a. Хронічний артрит скронево – нижнього щелепного суглоба
- b.
- c. Артрозо – артрит скронево – нижнього щелепного суглоба
- d. Анкілоз скронево – нижнього щелепного суглоба
- e. Артроз скронево – нижнього щелепного суглоба**

4426. У хворої 68 років на протязі року з'явилась тугорухомість у лівому скронево – нижньо щелепному суглобі. Біль у суглобі посилюється на прикінці доби, після переохолодження, або після довгої розмови. Інколи з'являється хруст у суглобі. Який діагноз у хворої ?

a.

b. Хронічний артрит

c. Больова дисфункція суглоба

d. Артроз

e. Гострий артрит

4427. У хворої М. болісний, щільний участок шкіри в області верхньої губи справа. Синюшно-багрового кольору з яскраво – червоним відливом. На поверхні видно 3 некротичних участка. Підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені, болісні. В загальному аналізі крові – зміщення формули вліво. Діагноз ?

a. Актиномікоз верхньої щелепи

b.

c. Остеомієліт верхньої щелепи

d. Фурункул верхньої губи

e. Карбункул верхньої губи справа

4428. У хворого, 25 років, Т 38,0 С, біль у 14 зубі, набряк в правій шічній ділянці, гіперемія ясен та перехідної складки в районі 13, 14, 15 зубів. Пальпаторно біль, флюктуація. Коронка 14 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$. Зуби не рухливі. Перкусія 14 зуба болюча. Діагноз ?

a. Остеомієліт правої верхньої щелепи

b. Гострий гнійний періостит від 14 зуба

c. Загострення хронічного періодонтиту 14 зуба

d. Кіста правої верхньої щелепи

e. Флегмона щочної ділянки

4429. У хворої Л. Т до 38,0 С, головний біль, виділення із правого носового ходу. Пальпаторно біль у „собачій ямці“, каріозне ураження 16 зуба, перкусія болісна. В порожнині носа набряк, гіперемія, серозно-гнійні виділення. Рентгенологічно: однорідне затемнення правої гайморової порожнини. Діагноз ?

a. Гострий періостит верхньої щелепи

b. Гнійний періостит 16 зуба

c. Загострення ріногенного гаймориту

d. Алергічний гайморит

e. Загострення хронічного одонтогенного гайморита

4430. Хворий 70 років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рота. Скарги з'явилися після позіхання. Рот відкритий, підборіддя зміщено вперед і опущене вниз. Мова не зрозуміла. Попереду козелків вух м'які тканини западають, а під виличною дугою пальпуються невеликі горбики. Діагноз ?

a. Ушиб нижньої щелепи

b. Перелом нижньої щелепи

c. Двухсторонній передній вивих

d. Анкілоз скронево – нижньо щелепного суглоба

e.

4431. У хворої С. загальна слабкість, Т 38,0 С. На верхній губі зліва болісний, щільний інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, у центрі

некротичний стрижень. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, болючі. Діагноз ?

- a. Загострений хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- b. Фурункул верхньої губи**
- c. Карбункул верхньої губи
- d. Гострий періостит верхньої щелепи зліва
- e. Підкожна одонтогенна гранульома

4432. У хворого 46 років після прийому бісептолу з'явився біль у порожнині рота, погіршався загальний стан, підвищилась Т. При огляді: червона кайма губ вкрита геморагічними кірками, на слизовій оболонці порожнини рота ерозії з уривками пухирів, вкриті фібринозним нальотом. Імовірний діагноз?

- a. Хвороба Дюрінга
- b. Багатоформна ексудативна еритема**
- c. Пухирчатка
- d. Герпетичний стоматит
- e. Вторинний сифіліс

4433. Госпіталізована хвора 26-ти років з Т 37,5С, багаточисельними ерозіями в порожнині рота, вкритими фібринозним щільним нальотом, пухирями та папулами на шкірі, вульвовагінітом, кон'юнктивітом. Нещодавно перенесла застуду. Імовірний діагноз?

- a. Синдром Лайєлла
- b. Синдром Стівенса-Джонсона**
- c. Пухирчаста хвороба
- d. Герпетичний стоматит
- e. Хвороба Дюрінга

4434. Хворий 40-ка років, робітник гірничозбагачувального комбінату, скаржиться на підвищене слиновиділення. При огляді: сірувато-чорна кайма навколо зубів, збільшені болісні лімфатичні вузли. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу

- a. Аналіз сечі**
- b. Аналіз слини
- c.
- d. Аналіз кала
- e. Аналіз крові

4435. Хворий 67 років скаржиться на раптове виникнення поодинокіх пухирів під час їжі, які загоюються самостійно за тиждень. Хворіє 9 років. При огляді: на слизовій оболонці м'якого піднебіння пухирь з кров'янистим вмістом, на бічних поверхнях язика ерозії. Яка супутня патологія у хворого?

- a. Захворювання крові
- b. Алергія
- c. Гіпертонічна хвороба**
- d. Цукровий діабет
- e.

4436. Хворий 67 років скаржиться на виразки в порожнині рота. При огляді: загальна одутлість, цианоз червоної кайми губ. В ретромоларних просторах трофічні виразки, вкриті сірим нальотом. Запальна реакція відсутня. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- a. Кардіолога**
- b. Фтізіатра

- c. Ендокринолога
- d. Гематолога
- e. Онколога

4437. Хвора 47-ми років скаржиться на сухість та печіння в порожнині рота, спрагу, свербіж шкіри. При огляді: слизова оболонка суха, гіперемійована. Ясна кровоточать при доторкуванні. На язичі значний нальот. В кутах рота тріщини, покриті сірими кірками. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- a. Невропатолога
- b. Гінеколога
- c. Дерматолога
- d. Ендокринолога**
- e. Гематолога

4438. Хвора 21 року скаржиться на швидке збільшення ясен, кровотечію, загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$. При огляді: ясна перекривають коронки зубів на $\frac{2}{3}$, легко кровоточать, на слизовій оболонці щік крововиливи, лімфатичні вузли збільшені. Яке обстеження необхідне для уточнення діагнозу?

- a. Цитологічне дослідження
- b. Біохімічне дослідження крові
- c. Загальний аналіз крові
- d. Гістологічне дослідження
- e. Розгорнутий аналіз крові**

4439. Хвора 35 років скаржиться на наявність лусочок на губах протягом 3-х років. При огляді: червона кайма вкрита лусочками, кути рота та шкіра вільні. При знятті лусочки оголюється яскраво-червона поверхня, ерозії відсутні. Ймовірний діагноз?

- a. Екзематозний хейліт
- b. Актинічний хейліт
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Контактний алергічний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт**

4440. Хворий 29 років скаржиться на запалення губ, появу лусочок. Захворювання виникає і загострюється у літній період. При огляді: вся червона кайма нижньої губи суха, яскраво-червона, вкрита дрібними сріблясто-білими лусочками. Ймовірний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт
- d. Екзематозний хейліт
- e. Актинічний хейліт**

4441. Хворий 29-ти років скаржиться на погане самопочуття, кашель, наявність болючої виразки в порожнині рота, яка швидко збільшується. На слизовій оболонці щоки неглибока виразка, з нерівними краями, з зернами Треля по периферії. Багаточисельні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

- a. Трофічна виразка
- b. Травматична виразка
- c. Ракова виразка
- d. Туберкульозна виразка**

е. Сифілітична виразка

4442. Хворий 21 року скаржиться на погане самопочуття, біль у порожнині рота, слинотечію, гнильний запах з рота. При огляді: ясеневий край набряклий, розпушений; верхівки сосочків у фронтальній ділянці некротизовані. Індекс гігієни 3,5. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

- a. Отруєння солями важких металів
- b. Авітаміноз С
- c. Гангренозний стоматит
- d. Захворювання крові
- е. Стоматит Венсана**

4443. Хвора 39 років, доярка, скаржиться на T=39C, головний біль, біль у м'язах та суглобах, печіння в роті, слинотечію. В порожнині рота на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці багаточисельні афтоподібні елементи. У міжпальцевих складках дрібні пухирці. Ймовірний діагноз?

- a. Багатоформна ексудативна ерітема
- b. Герпес
- с. Ящур**
- d. Алергічна реакція
- е.

4444. Хвора 69 років після переохолодження скаржиться на T=38C, озноб, появу дуже болючих висипів в порожнині рота. При огляді: на гіперемійованій слизовій оболонці правої щоки пухирці, розташовані у вигляді ланцюга за ходом гілки трійчастого нерва. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Ймовірний діагноз?

- a. Оперізувальний лишай**
- b. Пухирчаста хвороба
- c. Пемфігоїдна форма червоного плескатоного лишая
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- е. Хронічний рецидивний герпес

4445. У дитини 2 років T=39C, явища катарального гінгівіту. На гіперемійованій слизовій оболонці багаточисельні ерозії з дрібнофестончатими обрисами, вкриті нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Ймовірний діагноз?

- a. Гострий герпетичний стоматит**
- b. Вітряна віспа
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Грип
- е. Оперізувальний лишай

4446. Під час обробки зубів з приводу періодонтиту у дитини 3 років відбулося попадання азотнокислого срібла на слизову оболонку. Оберіть засіб для обробки слизової оболонки?

- a.
- b. 2% розчин натрію хлориду**
- c. 0,1% розчин аміаку
- d. 0,5% розчин лимонної кислоти
- е. 1% розчин цитралю

4447. При накладанні тампону з камфорофенолом у 46 зуб відбулося попадання розчину на слизову оболонку. Оберіть засіб для медикаментозної обробки ураженої ділянки?

- a. 2% розчин натрію хлориду
- b. 0,5% розчин лимонної кислоти
- c. 50% розчин етилового спирту**
- d. 1% розчин цитралю
- e. 1% вапняна вода

4448. Хвора 55 років, що страждає на тиреотоксикоз, скаржиться на біль в зубах від термічних та хімічних дратівників. При огляді: у верхній третині вестибулярної поверхні 11 та 21 зубів овальні дефекти емалі, з гладеньким блискучим твердим дном. Ймовірний діагноз?

- a.
- b. Ерозія твердих тканин зуба**
- c. Клиноподібний дефект
- d. Некроз твердих тканин зуба
- e. Хронічний поверхневий карієс

4449. Працівник хімічного виробництва 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до дратівників, відчуття "злипання" при їх змиканні. Коронки фронтальних зубів скорочені на 13, емаль матова, сірувата, шорстка. Ймовірний діагноз?

- a. Кислотний некроз емалі**
- b. Гіперестезія твердих тканин
- c. Системний карієс
- d. Ерозія твердих тканин
- e. Патологічне стирання зубів

4450. У дитини 3 років на вестибулярних поверхнях 71,72,81,82 зубів білі плями з чіткими контурами, розташовані симетрично, однакові за розміром. Плями щільні, не фарбуються 2% розчином метиленового синього. Ймовірний діагноз?

- a. Флюороз зубів
- b. Ерозії твердих тканин зуба
- c.
- d. Гіоплазія емалі**
- e. Карієс зубів

4451. Хворий 19 років скаржиться на кровоточивість з ясен під час чищення зубів. При огляді: ясеневий край гіперемійований, набряклий. Верхівки сосочків куполоподібні, пальпація ясен болісна. Індекс гігієни = 2,7. Яке додаткове обстеження необхідне для встановлення діагнозу?

- a. Визначення стійкості капілярів
- b. Реографія
- c. Полярографія
- d. Рентгенографія**
- e. Проба Ясиновського

4452. Хвора 15 років скаржиться на загальну слабкість, $T=38^{\circ}\text{C}$, швидке розростання ясен протягом тижня. При огляді: шкіра обличчя та слизова оболонка порожнини рота бліді, ясна перекривають коронки зубів на 2/3. Консультація якого спеціаліста необхідна для уточнення діагнозу?

- a. Гастроентеролога
- b. Психіатра
- c.
- d. Гематолога**
- e. Ендокринолога

4453. У хворого 50 років, який страждає декомпенсованою формою пієлонефриту під час лікування глибокого карієсу 17 зуба травмований ріг пульпи. Оберіть метод подальшого лікування

- a. Вітальна ампутація
- b. Біологічний метод
- c.
- d. Вітальна екстирпація**
- e. Девітальна ампутація

4454. У хворого 58 років, який місяць тому переніс інсульт, діагностований гострий обмежений пульпіт 47 зуба. Оберіть метод лікування

- a.
- b. Девітальна ампутація**
- c. Вітальна ампутація
- d. Біологічний метод
- e. Вітальна екстирпація

4455. У хворого 13 років діагностовано гострий дифузний пульпіт у 14 зубі. Оберіть тактику лікування?

- a. Вітальна екстирпація
- b. Девітальна екстирпація
- c.
- d. Вітальна ампутація**
- e. Девітальна ампутація

4456. Через місяць після лікування 17 зуба з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту у хворого 45 років з'явилися явища загострення одонтогенного гаймориту. На рентгенограмі: в правій гайморовій порожнині пломбувальний матеріал. Оберіть лікувальну тактику?

- a.
- b. Гайморотомія, видалення 17 зуба**
- c. Антибіотикотерапія
- d. Фізіотерапевтичне лікування
- e. Видалення 17 зуба

4457. Хворий К, 48 років, скаржиться на лусочки на губах. З анамнезу: хворий працює будівником. При огляді відзначається дифузне запалення губ, застійна гіперемія червоної кайми, яка інфільтрована і покрита дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атопічний хейліт
- b. Червоний вовчак
- c.
- d. Метеорологічний хейліт**
- e. Екسفоліативний хейліт

4458. Хвора В., 34 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Об'єктивно: на межі червоної кайми і слизової оболонки - смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, без ерозій. Діагноз?

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Екسفоліативний хейліт**
- c. Актинічний хейліт
- d. Метеорологічний хейліт

е. Контактний алергічний хейліт

4459. Хворий Д., 30 років, скаржиться на наявність в порожнині рота "виразок", які з'являються протягом року. Об'єктивно: на нижній губі та під язиком елементи ураження округлої форми розміром 5- 7 мм, оточені обідком запальної гіперемії, вкриті сірувато-білим нальотом, різко болючі при дотику. Діагноз?

- a. Рецидивний герпес
- b. Вторинний сифіліс
- c. Синдром Бехчета

d. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

- e. Стоматит Сеттона

4460. Хворий Д., 54 років, скаржиться на сухість, горбистість слизової оболонки нижньої губи. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи розширені вивідні протоки слинних залоз, з яких виділяється світла рідина у вигляді прозорих крапель ("симптом роси"). Ваш діагноз?

a.

b. Гландулярний хейліт

- c. Ексфоліативний хейліт
- d. Гранулематозний хейліт Мішера
- e. Контактний алергічний хейліт

4461. Хворий Ш., 52 років, скаржиться на біль в порожнині рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, яка вкрита жовто-сірим нальотом, по периферії-тільця Треля. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. При цитологічному дослідженні: клітини Пирогова-Лангганса. Діагноз?

- a. Рак слизової оболонки порожнини рота

b. Туберкульоз

- c. Трофічна виразка
- d. Декубітальна виразка
- e. Вторинний сифіліс

4462. Пацієнт Г., 58 років, скаржиться на сухість та злущення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемійованої червоної кайми нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Хронічний екзематозний хейліт
- c. Ексфоліативний хейліт
- d. Алергічний хейліт

e. Актинічний хейліт

4463. Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: незрощення піднебення. Рекомендовано виготовлення obturatora. Коли слід виготовити та почати застосовувати obturator для цієї дитини?

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

e. В пологовому будинку

4464. Хлопчиків 5 років. Відкривання рота вільне. Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий, але м'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 16, 26 зубів. Має трикутну форму. Мова невнятна. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася з даною вадою. Діагноз?

- a. Скрите незрощення піднебіння
- b. Ізольоване повне незрощення піднебіння
- c. Часткове незрощення піднебіння**
- d. Комбіноване незрощення піднебіння
- e. -

4465. Дитина 3 місяців народилася з уродженою вадою: дефект м'яких тканин верхньої губи, який має трикутну форму і до 0,5 см не доходить до нижнього відділу носового отвору зліва. Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння без патології. Діагноз?

- a. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи**
- b. Повне незрощення верхньої губи
- c.
- d. Комбіноване незрощення верхньої губи
- e. Наскрізне незрощення верхньої губи

4466. У хворого 49-ти років напади гострого самочинного болю, тривалістю більше години в області верхньої щелепи зліва, з ірадіацією до вуха. Біль посилюється вночі. У 26 зубі дефект пломби. ЕОД: 25 мкА., реакція на температурні подразники різко болісна. Діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b.
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Невралгія другої гілки лівого трійчастого нерва
- e. Гострий дифузний пульпіт**

4467. Хворий Щ., 35 років, скаржиться на самопівільний, нічний приступоподібний біль, який ірадіює у вухо. При огляді: усі зуби інтактні, жувальні поверхні молярів стерті, перкусія 25 зуба провокує з'явлення болю. На рентгенограмі: дентикл у 25 зубі. Ваш діагноз?

- a.
- b. Хронічний конкрементозний пульпіт**
- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Невралгія трійчастого нерва
- e. Гіперемія пульпи

4468. У хворого 33-х років приступоподібний біль, який посилюється від термічних подразників. Зуб турбує 10 місяців. Об'єктивно: у 47 зубі каріозна порожнина, зондування дна різко болісне в ділянці рога пульпи. Вкажіть допоміжні методи дослідження для уточнення діагнозу?

- a. Перкусія
- b. Термометрія
- c. Рентгенографія**
- d. Трансільюмінаційне дослідження
- e.

4469. Дитина Р., 6 років, скаржиться на біль в 11 зубі, який виникає від термічних та хімічних подразників. З анамнезу: травма зуба. Об'єктивно: перелом коронки 11 зуба, пульпа оголена. Зондування, перкусія різко болісні. На рентгенограмі: несформована верхівка кореня 11 зуба. Вкажіть метод лікування?

- a. Девітальна екстерпація**

b. Біологічний метод

c. Вітальна ампутація

d. Діатермокоагуляція пульпи

e. Девітальна ампутація

4470. Хворий Н, 25 років, скаржиться на біль у 23 зубі від термічних та механічних подразників, що довго триває після їх усунення. Зуб турбує протягом місяця. Об'єктивно: у 23 зубі глибока каріозна порожнина, зондування болісне в ділянці рога пульпи. Перкусія безболісна. ЕОД 40 мкА. Діагноз?

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Хронічний фіброзний пульпіт

c. Гострий глибокий карієс

d. Гострий обмежений пульпіт

e. Гіперемія пульпи

4471. Хвора Х., 28 років, скаржиться на біль у 25 зубі. Після обстеження поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт. При ендодонтичному лікуванні стоматологом був відламаний пульпоекстрактор, який неможливо видалити. На Ro-грамі: відламок інструменту не виходить за верхівку кореня зуба. Тактика лікаря?

a. Видалити зуб

b. Провести електрофорез лідази на ясну в ділянці проекції кореня зуба

c.

d. Депофорез гідрооксида меді-кальція

e. Зробити резекцію верхівки кореня зуба

4472. Хворий Н., 18 років, скаржиться на постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні на 36 зуб. У 36 зубі каріозна порожнина, яка спілкується з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія болісна. Підщелепні лімфовузли збільшені, ледь болісні. Рентгенологічно змін немає. Діагноз?

a. Хронічний гангренозний пульпіт

b. Гострий гнійний пульпіт

c. Гострий серозний періодонтит

d. Загострення хронічного періодонтиту

e.

4473. У хворого Щ., 47 років, незначний біль при накушуванні на 24 зуб. В пришийковій ділянці пломба. Визначається ціаноз ясни, вазопорез. Пальпація ясни викликає неприємні відчуття. Перкусія незначно болісна. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з нечіткими межами. Діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний грануломатозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Загострення хронічного періодонтиту

e.

4474. Хворий 32-х років звернувся з метою санації. У 47 зубі на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, перкусія та зондування дна каріозної порожнини безболісні. Рентгенологічно резорбція кістки в області верхівки кореня з чіткими межами округлої форми розміром 0,5 см. Діагноз?

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Загострення хронічного періодонтиту

с.

d. Хронічний грануломатозний періодонтит

е. Хронічний фіброзний періодонтит

4475. Хворий 37 років з'явився з метою санації. При лікуванні гострого травматичного періодонтиту 22 зуба лікар зробив інфільтраційну анестезію. У хворого швидко з'явилася набляклість в ділянці інєкції, а слизова оболонка стала синюшного кольору. Тактика лікаря?

a. -

b. Туга тампонада, холод, в последующем - фізіотерапія

с. Подшкірне введення антигістамінних препаратів

d. Розтин у ділянці інєкції

е. Теплі ротові ваночки

4476. Хворий Л., 43 років, скаржиться на незначну біль при накушуванні. У 17 зубі пломба, перкусія болісна, на ясні – нориця. Рентгенологічно у верхівки коренів ділянка деструкції з нечіткими межами. Ваш діагноз?

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Хронічний фіброзний періодонтит

с.

d. Хронічний карієс

е. Хронічний грануломатозний періодонтит

4477. Хвора 35-ти років скаржиться на косметичний дефект. Об'єктивно: на межі емалі та цементу іклів та молярів дефект. Ясенева стінка має полого направлення, а коронкова-отвісна. Ясна з вестибулярної сторони атрофована на 1/3 кореня. Зондування безболісне. Діагноз?

a. Кислотний некроз

b. Ерозія емалі

с. Поверхневий карієс

d. Середній карієс

е. Клиноподібний дефект

4478. У хворої В., 30 років, скаржиться на болючість у зубі при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне, ЕОД –10 мкА. Змін в періодонті не має. Діагноз?

a. Хронічний періодонтит

b.

с. Хронічний середній карієс

d. Хронічний фіброзний пульпіт

е. Хронічний глибокий карієс

4479. Пацієнт 58-ми років звернувся в стоматологічну клініку для видалення зуба на верхній щелепі. З анамнезу: струс головного мозку 5 років тому, гіпертонічна хвороба II ступеня важкості, хронічний перебіг, виразкова хвороба шлунку. Одразу після проведення втручання хворий поскаржився на погане самопочуття, біль у серці, животі, запаморочення. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається тремтіння рук, червоні плями на обличчі, тахікардія, потовиділення, АТ 180/110. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Геморагічний інсульт

b. Ішемічний інсульт

с. Епілептичний напад

d. Загострення виразкової хвороби шлунку

е. Гіпертонічна криза

4480. В клініку хірургічної стоматології звернувся пацієнт 20-ти років, для видалення дистопованого 38 зуба. Під час операції (були використані клювоподібні щипці, зогнуті по площині) лікар помітив, що за зубом тягнеться лоскут слизової оболонки. Яка найбільш вірогідна причина даного ускладнення?

а. Перед видаленням не було проведено відділення кругової зв'язки зуба

- b. Невірно провели етап фіксації щипців
- c. Невірно провели етап тракції зуба
- d. Необхідна консультація лікаря-терапевта для виключення акантолітичної пухирчатки
- e. Для видалення обрали неправильний інструментарій

4481. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. При огляді: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин в області правої щоки і незначно – скроневої області, шкіра не змінена. 17 зуб зруйнований на 2/3, перкусія - різко болісна. Визначається набряк, гіперемія, флуктуація в задньому відділі зводу переддвер'я, інфільтрат щільний, болісний. Відкривання рота помірковано обмежене. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий гнійний періостит
- c. Флегмона щоки
- d. Флегмона скроневої області

е. Флегмона підскроневої ямки

4482. Хворий 34-х років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, припухлість обличчя. Хворіє протягом 4 днів, коли з'явився біль у зубі на верхній щелепі праворуч. При огляді: обличчя асиметричне за рахунок припухлості в області правої щоки і скроневої області. Після клінічного обстеження встановлено діагноз - флегмона підскроневої ямки. Який метод розкриття гнійного інфільтрату Ви використаєте в даному випадку?

а. Розтин по перехідній складці в області молярів

- b. У задньощелепній області
- c. На слизовій, по лінії змикання зубів
- d. З боку шкіри, за ходом гілок лицьового нерва
- e. Уздовж крило-щелепної складки

4483. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на біль і кровотечу з носа, що виникли після травми. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок ущільнення правої виличної області, гематома у клітковину вік правого ока. Відкривання рота в неповному обсязі. Прикус не порушений. При пальпації визначається схождение по правому нижньоочному краю. Тактильна чутливість злегка знижена в правій підочній області. Який з методів лікування показаний даному хворому в першу чергу?

- a. Остеотомія
- b. Остеосинтез
- c. Репозиція кістки**

- d. Реплантація
- e. Позаротове витягіння

4484. Після обстеження хворого 44-х років, стоматолог поставив попередній діагноз калькульозний сіалоаденіт правої привушної слинної залози. Який метод додаткового дослідження буде найбільш інформативний для уточнення діагнозу?

- а. Біохімічний аналіз слини**

b. Рентгенографія залози

- c. Термовізіографія залози
- d. Цитологічне дослідження слини
- e. Радіоізотопне дослідження залози

4485. Пацієнтка 25-ти років звернулася в клініку з метою протезування. Об'єктивно: 11 зуб змінений в кольорі, раніш лікувався з приводу ускладненого карієсу. Прикус прямий. Лікар запропонував виготовити металокерамічну коронку. На яку товщину необхідно зішліфувати тверді тканини опорного зуба під обрану конструкцію?

a. 1,5-1,8мм

- b. 1,0-1,5 мм
- c. 0,5-1,0 мм
- d. 2,0-2,5 мм
- e. 0,8-1,2 мм

4486. Пацієнтка 43-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд інтактний, відзначається рухливість 31,32,33,41,42,43 зубів I-II ступеня. Лікар-ортопед планує виготовити тимчасову шину. Яка максимальна тривалість використання даного протеза?

a. Не більше 2-х місяців

b. Не більше 3-х діб

- c. Під час терапевтичних заходів
- d. До покращення клінічної картини
- e. Не більше 1-го тижня

4487. Пацієнтка 26 років, звернулася до лікаря зі скаргами на естетичний дефект верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12,11,21,22 зубів неглибокі, чашеподібні дефекти емалі овальної форми. Дно світле, щільне. Зондування і холодова проба безболісні. Якою має бути тактика в даному клінічному випадку доцільний?

- a. Зішліфування дефектів
- b. Втручання не потребує
- c. Ремінералізуюча терапія
- d. Протезування

e. Пломбування дефектів

4488. До лікаря звернулася дівчина 19-ти років зі скаргами на наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів визначені крейдоподібні плями, час появи яких пацієнтка вказати не може. Яке додаткове обстеження необхідне в даному клінічному випадку для встановлення діагнозу?

- a. Перкусія
- b. ЕОД

c. Вітальне фарбування

- d. Термодіагностика
- e. Ро-графія

4489. Хворий 40-ка років скаржиться на неможливість пережовування їжі в зв'язку з втратою 48, 47, 46, 45, 36, 37, 38 зубів. Інші зуби нижньої щелепи мають рухливість 1 ступеня. Після проведеного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протезу у даному випадку?

- a. Протези з металевим базисом
- b. Знімний пластинковий протез
- c. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів
- d. Шинуючий бюгельний протез**
- e. Незнімні мостоподібні протези

4490. Пацієнт 18-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровотечу ясен під час чистки зубів. Об'єктивно: у ділянці 34, 35 зубів ясеневий край ціанотичний, злегка набряклий. В 34, 35 спостерігаються апроксимальні каріозні порожнини, зубний наліт, пародонтальні кишень глибиною до 3 мм. Після проведеного рентгенологічного дослідження поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня важкості. Яка маніпуляція є ключовою в плані місцевого лікування в даного хворого?

- a. Видалення
- b. Кюретаж пародонтальних кишень
- c. Пломбування каріозних порожнин**
- d. Вибіркове пришліфування 34, 35
- e. Протизапальна медикаментозна терапія

4491. Хворий 22-х років, скаржиться на оголення шийок зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: корені 41, 31 зубів оголені на $\frac{1}{3}$ довжини, ясна в області нижніх фронтальних зубів синюшного відтінку, пародонтальні кишень глибиною до 3 мм, над- і під'ясеневий зубний камінь, зуби стійкі, вуздечка нижньої губи вплітається в вершину міжзубного сосочка між 31 та 41 зубами. Після проведеного рентгенологічного дослідження поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня важкості. Яке втручання є ключовим в даному випадку?

- a. Кюретаж пародонтальних кишень
- b. Лоскутна операція
- c. Зняття зубний відкладень
- d. Корекція вуздечки нижньої губи**
- e. Протизапальна терапія

4492. У хворого Д., 22 років, при огляді на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11 зуба виявлена крейдоподібна пляма, яка фарбується у синій колір після обробки метиленовим синім. При зондуванні поверхня плями шорстка безболісна. Які лікувальні заходи необхідно застосувати в даному випадку?

- a. Зішліфування плями
- b. Препарування і пломбування
- c. Ремінералізуюча терапія**
- d. Протравка плями
- e. Сріблення

4493. Жінка 42-х років скаржиться на постійний ниючий біль на ніжній щелепі праворуч, що підсилюється при накусуванні. Раніше 37 зуб лікувався з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 37 зубі пломба збережена, перкусія різко болісна. На рентгенограмі: вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими межами в області верхівки дистального кореня. Який остаточний діагноз?

- a. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- b. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- c. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- d. Загострення хронічного гангренозного пульпіту
- e. Гострий гнійний періодонтит

4494. Чоловік 28-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль від термічних та хімічних подразників в зубі на нижній щелепі ліворуч. Після обстеження було встановлено діагноз: гострий глибокий карієс 36 зуба. Вкажіть особливості проведення некротомії в даному клінічному випадку?

- a. Часткова некротомія дна та стінок каріозної порожнини
- b. Повна некротомія дна і стінок каріозної порожнини
- c. Повна некротомія стінок та часткова дна каріозної порожнини**
- d. Повна некротомія дна та часткова стінок каріозної порожнини
- e. Некротомії не потребує

4495. Чоловік Д, 40 років, звернувся з метою санації. В області сліпої ямки 46 зуба - каріозна порожнина в межах дентину, яка не сполучається с порожниною рота, дентин на дні та стінках твердий, пігментований. Зондування та перкусія безболісні. Реакція на холод негативна, ЕОД – бмкА. Між якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику в цьому клінічному випадку?

- a. Хронічним фіброзним пульпітом та хронічним періодонтитом
- b. Хронічним середнім карієсом та хронічним фіброзним пульпітом
- c. Хронічним середнім та глибоким карієсом**
- d. Хронічним середнім карієсом та хронічним періодонтитом
- e. Хронічним глибоким карієсом та хронічним періодонтитом

4496. Композити світлового способу твердіння вносять у каріозні порожнини і конденсують для одержання шару інгібованого киснем. Завдяки цьому шарові фрагменти склеюються один з одним. Яким чином проводиться конденсування даної групи пломбувальних матеріалів?

- a. Конденсується тільки зовнішній шар
- b. Конденсується перший шар, прилежачий до адгезиву або прокладки
- c. Конденсується кожен внесений шар композита**
- d. Конденсується тільки прилежачий до дна порожнини шар
- e. Конденсуються шари, які прилягають до дна і стінок порожнини

4497. Хлопчику 6-ти років лікар вирішив провести герметизацію фісур у постійних молярах. При якій будові фісур ця процедура буде найдоречнішою?

- a. Поліпоподібні**
- b. Воронкоподібні
- c. Зігнуті
- d. Прямолінійні
- e. Конусоподібні

4498. Дівчинці 12-ти років лікар вирішив провести неінвазивну герметизацію фісур. При якій будові фісур така процедура буде доречною?

- a. Зігнуті
- b. Каплеподібні
- c. Конусоподібні**
- d. Закриті
- e. Поліпоподібні

4499. Пацієнт 20-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на біль і напруження в жувальних м'язах, нічний скрегіт, стертість бугрів жувальних зубів. Який із методів лікування найбільш раціональний?

- a. Призначення заспокійливих засобів лікування

- b. Лікування у психіатра
- c. Використання накусуючих пластинок
- d. Виготовлення коронок на бічні ділянки зубного ряду
- e. Використання роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж**

4500. До ортодонтичної клініки звернувся пацієнт 22-х років зі скаргами на відсутність зуба та естетичний дефект. При обстеженні: співвідношення щелеп нейтральне, відсутній 43 зуб з дефіцитом місця в зубному ряду. Який додатковий метод обстеження потрібно використати для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Рентгенографію ВНЩС
- b. Вимірювання індекса Пона
- c. Телерентгенографію
- d. Ортопантомографію**
- e. Рентгенографію гайморових пазух

4501. Дівчинка 12-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на косметичний дефект. Встановлено діагноз: індивідуальна макродентія різців. З допомогою якого методу дослідження можна поставити такий діагноз?

- a. Метод Герліха
- b. Метод Тона**
- c. Метод Снагіної
- d. Метод Пона
- e. Метод Хаулея-Хербста

4502. До лікаря звернулася дитина 8-ми річного віку на консультацію. У дитини було встановлено III ступінь скупченого положення фронтальних зубів із звуженням зубної дуги на 4 мм. Вкажіть метод лікування

- a. Апарат з губними пелотами
- b. Апарат з гвинтом**
- c. Дуга Енгла
- d. Компактостеотомія
- e. Дуга Айнсворта

4503. У дівчинки 14-ти років був встановлений діагноз: діастема за рахунок мікродентії. Який метод лікування в короткий термін можна застосувати в даному випадку?

- a. Покриття зубів безметалевими керамічними коронками
- b. Зміщення центральних різців і бокових різців
- c. Покриття зубів телескопічними коронками
- d. Косметична реставрація різців**
- e. Зміщення центральних різців медіально

4504. На прийом до лікаря звернувся хлопчик зі скаргами на відсутність 23 зуба. За допомогою якого методу обстеження можна виявити 23 зуб?

- a. Томографія
- b. Біометрія
- c. Артографія
- d. Телерентгенографія
- e. Рентгенографія**

4505. Хворий звернувся зі скаргами на біль і важкість в правій половині лица, що підсилюється при

нахилах голови, виділення з носа. Ці симптоми з'явилися після тривалої болі в 16 зубі. При огляді: набряк правої щоки, 16 зуб частково зруйнований, перкусія його різко болісна. На рентгенограмі гомогенне затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідають такі клінічні ознаки?

- a. Гострий етмоїдит
- b. Гострий риногенний гайморит
- c. Кіста правої верхньощелепної пазухи
- d. Гострий одонтогенний гайморит справа**
- e. Хронічний одонтогенний гайморит

4506. За допомогою спрощеного індексу гігієни Гріна-Вермільона (1964 р.) проводять кількісну оцінку нальоту і зубного каменю. Дослідження проводять в ділянці вестибулярної поверхні 16, 11, 21, 36, 41, 46 зубів. Що означає індекс каменю - 2?

- a. Камінь покриває усю коронку зуба
- b. Зубний наліт покриває $\frac{1}{4}$ поверхні зуба
- c. Немає каменю
- d. Над'ясеневий камінь покриває менше $\frac{1}{2}$ поверхні зуба
- e. Над'ясеневий камінь покриває від $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхні зуба або визначаються окремі часточки під'ясенєвого каменю**

4507. Хворий звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект коронкової частини 11 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба зруйнована, корінь стійкий, канал пломбовано до верхівки. Після обстеження було прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба скловолоконним штифтом та композитним матеріалом. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 11 зуба?

- a. На глибину $\frac{1}{4}$ каналу зуба
- b. На всю глибину каналу зуба
- c. На глибину $\frac{1}{2}$ каналу зуба
- d. На глибину $\frac{1}{3}$ каналу зуба
- e. На глибину $\frac{2}{3}$ каналу зуба**

4508. Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на постійні болі в ділянці 36 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота коронка 36 зуба відсутня, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 36 зона розрідження з нечіткими контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Паротит
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- c. Гострий періодонтит
- d. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

4509. До клініки звернулася мати зі скаргами на наявність у дитини вродженого дефекту м'яких тканин верхньої губи, який розташований по всій її висоті і захоплює нижній відділ носового отвору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неповне (часткове) незрощення верхньої губи
- b. Комбіноване незрощення
- c. Ізольоване незрощення
- d. Повне незрощення верхньої губи**
- e. Скрите незрощення верхньої губи

4510. У дитини 2-х років є вроджена вада м'якого і твердого піднебіння, яка переходить через

альвеолярний відросток верхньої щелепи. М'які тканини губи без деформацій. Встановіть діагноз

- a. Комбіноване незрощення піднебіння
- b. Ізольоване неповне незрощення піднебіння
- c. Ізольоване повне незрощення піднебіння**
- d. Скрите незрощення піднебіння
- e. Часткове незрощення піднебіння

4511. Жінка 47-ми років, в анамнезі цукровий діабет, звернулася з приводу загострення генералізованого пародонтиту III ступеню важкості. В комплексному лікуванні пародонтиту лікар призначив антибактеріальний препарат групи макролідів на протязі 7-ми діб. Яку групу препаратів обов'язково потрібно включити в лікування для профілактики дисбактеріозу?

- a. Антибіотики
- b. Десенситайзери
- c. Антисептики
- d. Анестетики
- e. Єубіотики**

4512. Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразнень, свербіж у яснах. При огляді ясна блідо-рожевого кольору, щільно прилягають до зубів, шийки зубів оголені на 1-2 мм, зуби стійкі. Препарати якої групи потрібно застосувати для зняття гіперестезії?

- a. Імуностимулятори
- b. Антисептики
- c. Пробіотики
- d. Десенситайзери**
- e. Анестетики

4513. Жінка 36 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на мимовільні болі в зубі на нижній щелепі, що виникають під час занять в спорт клубі. При огляді 46 інтактний, термодіагностика безболісна, перкусія горизонтальна та вертикальна викликають мимовільні болі, пальпація проекції кореня 46 безболісна. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування ?

- a. Полярнографія
- b. Електроміографія
- c. Рентгенографія**
- d. Трансілюмінація
- e. Капіляроскопія

4514. Пацієнтка 24 років, звернулася зі скаргами на біль, що виник вчора ввечері від холодного в ділянці верхньої щелепи праворуч і тривав 2-3 хвилини. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виповнена слабко пігментованим дентином. Після його видалення через дно просвічує рожева пульпа, зондування слабкоболісне по всьому дну каріозної порожнини. ЕОД -12 мкА. Від холодної води - біль, що триває 1-2 хв. Перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Гіперемія пульпи**
- d. Гострий дифузний пульпіт
- e. Загострення хронічного фіброзного пульпіту

4515. Пацієнт 22-х років звернувся зі скаргами на короточасний безпричинний нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі, який посилюється від дії холодового подразника. ЕОД – 8-10 мкА. Лікарем-стоматологом поставлено діагноз: Гіперемія пульпи. Який метод лікування в даному випадку є найбільш раціональним?

- a. Девітальна екстирпація
- b. Видалення зуба
- c. Вітальна екстирпація
- d. Вітальна ампутація

e. Біологічний

4516. Хворий 48-ми років працює 10 років на виробництві акумуляторів, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на металевий присмак у роті, синюваті смужки по краю ясен. При огляді: специфічний запах з рота, навколо шийок фронтальних зубів, переважно з вестибулярної сторони синювато-чорна смужка по ясенному краю, такі ж пігментні плями на слизовій оболонці губ, щік, язика, твердого піднебіння. Визначте діагноз

a. Діфініновий стоматит

b. Свинцевий стоматит

c. Вісмутовий стоматит

d. Ртутний стоматит

e. Фізіологічна пігментація слизової оболонки

4517. Пацієнтка 28-ми років звернулася зі скаргами на біль при прийомі кислої або солодкої їжі, який зникає після усунення подразників. Скарги з'явилися 2 тижні тому. До лікаря не зверталася. Об'єктивно: в пришийковій області 23 зуба - дефект емалі розміром 2-3 мм, з шорстким дном, фарбується 1% розчином метиленового синього. Який остаточний діагноз?

a. Гострий початковий карієс

b. Ерозія твердих тканин зуба

c. Клиноподібний дефект

d. Гострий поверхневий карієс

e. Гіоплазія емалі

4518. Пацієнт 52-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на незначний біль під час прийому їжі в зубі на нижній щелепі праворуч. З анамнезу: раніше зуб лікувався з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: в 45 зубі пломба без порушень крайового прилягання. Зуб змінений у кольорі. На рентгенограмі: канал запломбований на $\frac{2}{3}$, розширення періодонтальної щілини. ЕОД- 100 мкА. Який остаточний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Хронічний гранулюючий періодонтит

c. Загострення хронічного фіброзного

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний гранулематозний періодонтит

4519. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні зміни: порушення горбкового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

a. Глибокий прикус

b. Дистальний прикус

c. Трансверзальний прикус

d. Наявність косого (перехресного) прикусу

e. Мезіальний прикус

4520. У дитини 12-ти років під час профілактичного обстеження ротової порожнини виявлено зубний камінь в пришийкових ділянках фронтальних зубів нижньої щелепи. Який з методів є оптимальним для усунення даного зубного відкладення:

- a. Вживання твердої їжі
- b. Професійна гігієна ротової порожнини**
- c. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубним порошком
- d. Полоскання ротової порожнини зубним еліксиром
- e. Індивідуальна гігієна ротової порожнини зубною пастою

4521. Дитина 10 років з'явилася для видалення 46 зуба з діагнозом: хронічний гранулюючий періодонтит, у зв'язку з відсутністю позитивного ефекту від консервативного лікування. Який метод знечуження показаний у даному випадку?

- a. Ментальна
- b. Торусальна**
- c. Аплікаційна
- d. Інфільтраційна
- e. Туберальна

4522. Новонародженій дитині встановлено діагноз - одностороннє повне незрощення верхньої губи з деформацією шкірно-хрящового відділу носа. Визначіть термін оперативного лікування

- a. 10 добу
- b. 2 місяці
- c. 6 місяців**
- d. 1,5 роки
- e. 3 роки

4523. У 7-річної дівчинки на лівій щоці по лінії змикання зубів на рівні перших молярів виявлено круглої форми новоутворення на тонкій ніжці розміром 0,5 см в діаметрі з гладкою поверхнею, покритою незміненою слизовою оболонкою. Пальпаторно воно безболісне, щільне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фіброма**
- b. Епуліс
- c. Лімфангіома
- d. Папілома
- e. Гемангіома

4524. Хвора звернулася з приводу протезування в зв'язку з руйнуванням коронкової частини зубів у фронтальній ділянці. Об'єктивно: коронкові частини 11, 21 повністю відсутні, корені стійкі, перкусія безболісна. На рентгенограмі: корені прямі і запломбовані по всій довжині, стан періапикальних тканин без патологічних змін. Планується виготовлення куксо-кореневих вкладок на корені 11, 21. На яку глибину необхідно розширити канал і якої форми він має бути?

- a. На $\frac{2}{3}$ довжини кореня, трикутної форми
- b. На $\frac{1}{3}$ довжини кореня, неправильної форми
- c. На $\frac{2}{3}$ довжини кореня, форми асиметричної**
- d. На $\frac{1}{3}$ довжини кореня, конусної форми
- e. На $\frac{1}{2}$ довжини кореня, чотирикутної форми

4525. В клініку звернувся пацієнт для корекції знімного пластинкового апарата з кламерами Адамса. Під час огляду виявлена його погана фіксація. Яким інструментом повинна проводитись корекція кламерів?

а. Дистальні кусачки

б. Крампонні щипці

с. Пінцет

д. Москітний зажим

е. Щипці Адамса

4526. У хворого 32-х 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?

а. Загальний аналіз крові

б. Кров на реакцію Вассермана

с. Рентгенограму верхньої щелепи

д. Біохімічний комплекс

е. Взяти матеріал на цитологію

4527. У хворого 27-ми років пошкодження щелепно-лицевої ділянки: скарги на біль під час відкривання рота, обмеженість відкривання, оніміння верхньої губи, крила носа, диплопію. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пошкодження вилицевої кістки

б. Пошкодження кісток носа

с. Пошкодження гілки нижньої щелепи

д. Пошкодження верхньої щелепи

е. Пошкодження вилицевої дуги

4528. Хвора 19 років звернулась зі скаргами на біль у яснах, кровоточивість, що з'явилися через два дні після приймання сульфадимезину. Об'єктивно: ясенні сосочки, ясенний край гіперемійовані, набряклі, кровоточать при незначному механічному подразненні. Який вид запалення найбільш імовірно розвинувся в яснах?

а. Гостре катаральне запалення

б. Хронічне катаральне запалення

с. Фібринозне запалення

д. Геморагічне запалення

е. Гнійне запалення

4529. Через місяць після протезування зубів пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргами на почервоніння та набряк слизових ротової порожнини. Встановлено діагноз: алергічний стоматит. Який тип алергічної реакції за Джелом та Кумбсом лежить в основі цього захворювання?

а. Імунокомплексний

б. Реагіновий

с. Цитотоксичний

д. Гіперчутливість сповільненого типу

е. Стимулюючий

4530. У хворого наявна різана рана м'яких тканин обличчя в ділянці жувального м'яза. Протока якої залози може бути ушкоджена?

а. Малих підязикових

б. Великої підязикової

с. Привушної

д. Піднижньощелепної

е. -

4531. Під час обстеження пацієнта виникла необхідність визначити силу жувальних м'язів. Який метод дослідження слід використати?

- a. Електроміографію
- b. Електроодонтодіагностику
- c. Мастикаціографію
- d. Міоартрографію

e. Гнатодинамометрію

4532. Хвора 30-ти років скаржиться на біль у зубі при прийомі їжі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне, ЕОД –10 мкА. Змін в періодонті не має. Діагноз?

- a. Хронічний середній карієс
- b. Хронічний періодонтит
- c.

d. Хронічний глибокий карієс

e. Хронічний фіброзний пульпіт

4533. До хірурга-стоматолога потрапив чоловік 28 років з вуличною травмою. Лікар виявив, що при ушкодженні луски скроневої кістки у хворого виникла субдуральна гематома. Ушкодження якої артерії найбільш імовірно спричинило утворення гематоми?

- a. A. ophthalmica
- b. A. maxillaris

c. A. meningea media

- d. A. sphenopalatina
- e. A. carotis interna

4534. Яку артерію можна ушкодити під час виконання провідникової анестезії в ділянці отвору нижньої щелепи?

- a. Крилоподібні гілки
- b. Середню оболонкову артерію

c. Нижню альвеолярну артерію

- d. Щічну артерію
- e. Язикову артерію

4535. Для проведення оперативного втручання в щелепно-лицевій ділянці з метою зменшення саливації застосовують холінергічні засоби. Який препарат з названих нижче ви запропонуєте?

- a. Дитилін
- b. Лобеліну гідрохлорид
- c. Платифіліну гідротартрат
- d. Адреналіну гідрохлорид

e. Атропіну сульфат

4536. Хворий, 46 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі, який посилюється під час рухів нижньої щелепи. Скарги з'явилися 10 днів тому після застудного захворювання. Об'єктивно: в білявушній ділянці праворуч-припухлість, болісна при пальпації, шкіра в цій ділянці гіперемійована. Під час відкривання рота нижня щелепа зміщується праворуч, рухи її обмежені та утруднені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Нейро-васкулярний синдром
- b. Гострий паротит

c. Хронічний артрит

d. Артроз

e. Гострий інфекційний артрит

4537. Хвора 64-х років, скаржиться на біль та ерозії в порожнині рота. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці в ретромоларній ділянці щік болючі ерозії з уривками пухиря по периферії, червоного кольору. Симптом Нікольського позитивний. Діагноз?

a. Пухирчаста хвороба

b. Герпетичний стоматит

c. Багатоформна ексудативна еритема

d. Пемфігоїдна форма червоного плескатої лишая

e. Бульозний пемфігоїд

4538. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність припухлості в області нижньої щелепи, рухливість зубів, біль, що турбує переважно вночі. Пухлину помітив 2 місяці тому, тиждень назад з'явилося оніміння нижньої губи. Об'єктивно: пухлина нерухома, щільної консистенції, слизова оболонка над нею бліда. На рентгенограмі: значні ділянки ущільнення кістки з нечіткими межами й наявність кісткових голок, розташованих перпендикулярно до поверхні щелепи. Який остаточний діагноз?

a. Остеобластокластома

b. Рак

c. Саркома

d. Радікулярна кіста

e. Загострення хронічного остеомієліту

4539. На прийом до стоматолога звернувся хворий 43-х років зі скаргами на біль у правій половині обличчя, появу висипань на шкірі і слизовій оболонці правої щоки. Об'єктивно: права половина щоки набрякла, на шкірі визначаються дрібні пухирці із серозним вмістом, що зливаються в смуги за ходом лицьового нерва. На слизовій оболонці правої щоки ерозії з фестончастими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Герпетичний дерматит Дюрінга

b. Хронічний рецидивуючий герпес

c. Вульгарна пухирчатка

d. Оперізувальний лишай

e. Гострий герпетичний стоматит

4540. Пацієнтка 35-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен, яка підсилюється при прийомі їжі. Об'єктивно: в ділянці ясеневого краю - набряк та гіперемія, верхівки сосочків збільшені в розмірах. Визначається відкладення зубного каменю в надясеневій та підясеневій частинах зуба. Пародонтальні кишені до 5мм з помірною кількістю серозного ексудату. На рентгенограмі – деструкція кісткової тканини до ½ висоти міжальвеолярних перетинок. Що необхідно провести даній пацієнтці в першу чергу?

a. Тимчасове шинування

b. Сеанс протизапальної терапії

c. Зняти зубні відкладення

d. Хірургічне втручання

e. Сеанс фізіотерапевтичних процедур

4541. У хворої 24-х років діагностовано хронічний поверхневий карієс 12 зубу, 5 класу за Блеку. Який композитний матеріал доцільніше обрати для заповнення порожнини?

- a. Гібридний світлового твердіння
- b. текучий композитний матеріал**
- c. Мікронаповнений хімічного твердіння
- d. Макронаповнений хімічного твердіння
- e. Макронаповнений світлового твердіння

4542. У пологовому будинку дитина народилася з повним незрощенням піднебення. Після огляду щелепно – лицевого хірурга рекомендовано виготовлення obturatora. Які строки для виготовлення і початку носіння obturatora при даному захворюванні ?

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

e. В пологовому будинку

4543. У хворої 25-ти років планується лікування хронічного поверхневого карієсу 24, V класу за Блемом. Якому пломбувальному матеріалу віддати перевагу?

- a. Склоіономерному цементу
- b. Композиту хімічного твердіння
- c. Амальгамі

d. текучому композиту

e. Компомеру

4544. У хворого 8-ми років діагностовано гострий серозний періодонтит 11зуба. Верхівка кореня не сформована. Яку методику лікування обрати?

- a. Постійне пломбування фосфат цементом
- b. Постійне пломбування АН+
- c. Довгострокове тимчасове пломбування йодоформною пастою
- d. Довгострокове тимчасове пломбування еugenol'ною пастою

e. Довгострокове тимчасове пломбування гідроокисом кальцію

4545. У хворої 21-го року проводиться лікування середнього карієсу 27, планується пломбування порожнини композитним матеріалом. Який антисептик доцільніше використати для обробки порожнини?

- a. Фенол
- b. розчин хлоргексидину**
- c. Ефір
- d. Етиловий спирт
- e. Спирт-тимол

4546. Скарги на біль в області частково прорізаного зуба мудрості. Біль при ковтанні, утруднене відкривання рота, нездужання, гіпертермія до 37,5 – 38°C. Коронка зуба покрита слизовою оболонкою (капюшоном), яка гіперемована, набрякла. Із під капюшона виділяється гній. Діагноз?

- a. Гінгівіт
- b. Періостит
- c. Остеолієліт
- d. Альвеоліт

e. Перікоронарит

4547. У хворого під час епілептичного припадку виникла рана язика. При огляді відмічається

поперечна рана язика з нерівними краями з кровотечею. Діагноз?

- a. Забита рана язика
- b. Колота рана язика
- c. Рублена рана язика
- d. Покусана рана язика**
- e. Різана рана язика

4548. У хворого під час видалення зубу мудрості нижньої щелепи прямим елеватором сталося ушкодження язика. При огляді на боковій поверхні язика має місце рана до 5мм. зонд проходить в гліб язика в напрямку до кореня глибиною до 5 мм. Діагноз?

- a. Скальпована рана язика
- b. Рубана рана язика
- c. Забита рана язика
- d. Різана рана язика
- e. Колота рана язика**

4549. Скарги на біль у верхній щелепі, порушення прикусу, рухливість верхніх зубів, кровотечу з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально визначається рухомість верхньої щелепи. Рентгенологічно – лінія перелому по дну верхньощелепних пазух та краю грушоподібного отвору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Перелом альвеолярного відростка
- b. Перелом верхньої щелепи по Ле-Фор II
- c. Перелом верхньої щелепи по Ле-Фор I**
- d. Перелом верхньої щелепи по Ле-Фор III
- e. Перелом виличної кістки

4550. Хворий 57-ми років скаржиться на тупий, ниючий біль в області ВНЩС, хруст які посилюються при жуванні. Закладеність в вусі. Відкривання рота обмежене 2 - 3 см. На рентгенограмі відмічається деформація суглобової головки та ямки нижньощелепної кістки, звужування суглобової щілини. Який діагноз?

- a. Склерозуючий артоз ВНЩС
- b. Деформуючий артроз ВНЩС**
- c. Артрит ВНЩС
- d. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи
- e. Лівосторонній отит

4551. Дитина 3 років не вимовляє деякі зубо-ясенні звуки. При огляді має місце парусовидний тяж від передньо-нижньої ділянки до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ранула
- b. Аномалія розвитку язика
- c. Вроджене укорочення вуздечки верхньої губи
- d. Коротка вуздечка язика**
- e. Перенесена травма язика

4552. Дитина 8-ми років має діастему між центральними різцями до 2 мм, від неї тягнеться парусоподібний тяж до слизової верхньої губи, що розділяє присінок рота на дві половини. Прикус ортогнатичний, глибокий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перенесена травма верхньої губи
- b. Аномалія розвитку альвеолярного відростку

с. Вроджене укорочення вуздечки верхньої губи

d. Приховане незрощення верхньої губи

e. Укорочення вуздечки язика

4553. У хворого 65 років на шкірі підборіддя конусоподібне новоутворення твердої, рогоподібної консистенції. ширина основи 0,7 см. Щільно з'єднане з шкірою, безболісне, сірого кольору з чіткими границями. Новоутворення росте повільно протягом 4 років. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Шкіряний ріг

b. Кератопапілома

c. Бородавка

d. Фіброма

e. Базаліома

4554. У хворої під час видалення зубу виник головний біль, тремор, серцебиття, нудота, з'явилися "мушки", темні плями перед очима. Артеріальний тиск 190/125 мм рт. ст. В анамнезі гіпертонічна хвороба протягом 5 років. Діагноз?

a. Набряк Квінке

b. Гіпертонічний криз

c. Непритомність

d. Анафілактичний шок

e. Колапс

4555. На гіперемованій набряклій червоній каймі нижньої губи значні нашарування кірок і лусочок сіро-жовтого кольору. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона поверхня без ерозій із явищами ексудації. Кірки і лусочки періодично відпадають і утворюються знову. Шкіра, слизова оболонка навколо червоної кайми, кути рота не уражені. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. актинічний хейліт, ексудативна форма

b. абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті

c. ексфоліативний хейліт, ексудативна форма

d. лімфедематозний макрохейліт

e. гландулярний хейліт, серозна форма

4556. На червоній каймі нижньої губи ерозія круглої форми, локалізується збоку, ближче до центру. Поверхня гладенька, яскраво-червона, покрита ближче до країв тонкими кірочками. Ущільнення в основі ерозії відсутнє. Осередок ураження існує тривалий час, інколи епітелізується, а потім з'являється на тому самому місці. Попередній діагноз:

a. ерозивна форма червоного вовчка

b. ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишаю

c. герпетична ерозія

d. абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті

e. сифіліс

4557. При визначенні характеру контактів між зубами та протезом в положенні центральної оклюзії хворому наклали на зуби розігрітий віск і декілька разів дали накусити. В окремих місцях віск був прокушений до дірок. Що було внаслідок цього встановлено

a. Точки передчасного контакту

b. Зміщення нижньої щелепи під час обстеження

c.

d. Завищення прикусу в місцях прокусу

e. Нормальне співвідношення контактів зубів

4558. У юнака 23 років, що вперше звернувся до стоматолога за місцем проживання з метою проведення санації порожнини рота, на слизовій оболонці щоки справа є плоскі елементи, які нагадують ділянки опіку з чіткими межами, округлої форми, біло-сірого кольору, що не знімаються навіть при інтенсивному пошкрябуванні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Обмежений передраковий гіперкератоз
- b. Папілярна форма рака слизової оболонки порожнини рота
- c. Кератоакантома
- d. Проста форма лейкоплакії**
- e. Веррукозна форма лейкоплакії

4559. Хвора О., 55 років, звернулася у поліклініку зі скаргами на печію в порожнині рота, неспокій, поганий сон. Об'єктивно: наявні мостоподібні протези з нітрид-титановим покриттям. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гальваноз**
- b. Стоматит
- c. Гінгівіт
- d. Глосит
- e. Гастрит

4560. Хворому в клініці було виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу, через декілька днів він звернувся до лікарні зі скаргами на відчуття печіння під протезом та біль під час користування протезом. Слизова оболонка має темно-вишневий колір, набрякла, спотерігаються ділянки з порушенням цілостності епітелію у вигляді ерозії та поліпозних розростань. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Травматичний хронічний катаральний протезний стоматит
- b. Вогнищевий хронічний катаральний протезний стоматит
- c. Вогнищевий хронічний виразковий стоматит
- d. Розлитий хронічний протезний стоматит з гіперплазією**
- e. Травматичний хронічний виразковий стоматит

4561. Пацієнт 60-ти років звернувся зі скаргами на відсутність 34,35,36,37,45,46 зубів. На ортопантограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярного паростка в межах $\frac{1}{3}$ висоти міжзубних перетинок.. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

- a. Ковпачкову шину
- b. Шину Ван-Тіля
- c. Бюгельний протез**
- d. Частковий знімний пластинчастий протез
- e. Мостовидні протези в ділянці жувальних зубів

4562. Дитині 4 дні, народилася при нормальних пологах, смокче, але рано відкидає груди при годуванні, неспокійна. Об'єктивно: низьке прикріплення вуздечки язика. Тактика лікування

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

4563. У хворого 19-ти 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. Гострий однобічний передній вивих суглобу
- b. Застарілий звичний вивих суглобу
- c. Больова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів
- d. Гострий двобічний передній вивих суглобу**
- e. Гострий задній вивих суглобу

4564. Дитина 14-ти років скаржиться на біль в зубі від гарячої їжі, неприємний запах з рота. При огляді виявлена велика каріозна порожнина у 46 зубі, яка має сполучення з порожниною зуба. Поверхнєве зондування сполучення безболісне, глибоке – болісне. Перкусія зуба безболісна. Слизова оболонка у ділянці зуба не змінена. Ваш попередній діагноз

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Хронічний гангренозний пульпіт**
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

4565. Батьки 4,5-річної дитини звернулися до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на контактних і жувальних поверхнях 75, 74 і 85 зубів виявлені каріозні порожнини в межах плащового дентину, щільного, темно-коричневого кольору. Препарування емалево-дентинної межі болісне. Який пломбувальний матеріал найбільш доцільно використати в даному випадку?

- a. Склоіономерний цемент**
- b. Композитний матеріал
- c. Цинк-фосфатний цемент
- d. Силікатний цемент
- e. Полікарбоксилатний цемент

4566. Дитина 10-ти років скаржиться на біль під час їжі в боковому зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена тканиною червоного кольору. Її поверхнєве зондування слабо болісне, глибоке викликає різкий біль і кровоточивість. Перкусія зуба безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

4567. Хворий 23-х років звернувся після травми обличчя зі скаргами на біль, утруднене відкривання рота. Щелепи зведені, у контакті різцями. Рот відкрити не можливо. Донизу від зовнішнього слухового проходу пальпується тверде округле утворення, що визначається праворуч і ліворуч. Який остаточний діагноз?

- a. Больова контрактура нижньої щелепи
- b. Тризм
- c. Передній вивих нижньої щелепи
- d. Двосторонній перелом нижньої щелепи
- e. Задній вивих нижньої щелепи**

4568. Хвора 39-ти років звернулася зі скаргами на асиметрію обличчя, підвищену до 38°C температуру тіла. 7 днів тому, після переохолодження, помітила округле утворення в лівій піднижньощелепній області, що повільно збільшувалося в розмірах. Припухлість різко збільшилася

після прогрівання. Об'єктивно: у лівій піднижньощелепній області щільний болісний інфільтрат без чітких меж, шкіра над ним гіперемійована, флюктує. Встановлено діагноз – аденофлегмона.

Визначите першочергову тактику лікування даної хворої?

a. Розкриття інфільтрату

- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Динамічне спостереження
- d. Компреси, що розсмоктують
- e. Загальне медикаментозне лікування

4569. Хвора 67-ми років звернулася зі скаргами на гострий нападоподібний біль в лівій половині обличчя, що виникає при їжі, розмові. Хвора страждає на гіпертонічну хворобу. Біль локалізується в підочній, щічній області, верхній щелепі ліворуч, триває по 20-30 с. Під час нападів шкіра в перерахованих областях червоніє, з'являється слюзотеча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неврит лицьового нерва
- b. Гангліоніт війчастого вузла
- c. Неврит нижньолуночкового нерва
- d. Невралгія 3-ї гілки трійчастого нерва

e. Невралгія 2-ї гілки трійчастого нерва

4570. Хворий 48-ми років звернувся зі скаргами на появу на губі безболісного утворення, що поступово збільшується в розмірі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи – щільний вузлик сірувато-червоного кольору розміром 0,8x1,3 см з воронкоподібним поглибленням у центрі, заповнений роговими масами, що легко видаляються. При пальпації вузлик щільний, рухливий, безболісний. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак нижньої губи
- b. Бородавчастий передрак
- c. Папілома з гіперкератозом

d. Кератоакантома

e. Обмежений передраковий гіперкератоз

4571. Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами до стоматолога на болісні відчуття в зубах на верхній та нижній щелепах, які виникають від гарячого, холодного та кислого, порушення форми зубів. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, прикус прямий, коронки фронтального відділу обох щелеп стерті на одну третину, на жувальній поверхні зубів оголений дентин, зондування якого болісне. 16,15,25,26,36,35,46,45 відсутні вже декілька років. Який остаточний діагноз?

a. Патологічне стирання зубів

- b. Кислотний некроз емалі
- c. Фізіологічне стирання
- d. Синдром Стентона-Капдепона
- e. Гіперестезія твердих тканин зубів

4572. Пацієнтка 48-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на металевий присмак в роті, що наростає біль в яснах. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані; легко кровоточать при доторканні; по маргінальному краю - вузька чорна смужка; гіперсалівація. Жінка працює в цеху по виробництву дзеркал. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Свинцевий гінгівіт
- b. Гінгівіт Венсана
- c. Катаральний гінгівіт

d. Ртутний гінгівіт

e. Вісмутовий гінгівіт

4573. Хворий 45 років скаржиться на печіння і свербіж слизової оболонки порожнини рота, сухість у роті. Об'єктивно: слизова оболонка спинки язика яскраво-червоного кольору, злегка набрякла, сосочки атрофовані. Язик гладкий, блискучий, сухий. На слизовій оболонці щік і піднебіння визначаються пухирці, на місці яких утворюються болісні ерозії. Який остаточний діагноз?

- a. Цукровий діабет
- b. Лейкоз
- c. Анемія перніціозна
- d. Гіповітаміноз Р**
- e. Гіповітаміноз С

4574. Хвора 39-ти років звернулася зі скаргами на біль в нижній губі. Об'єктивно: в середній частині нижньої губи спостерігається одиночна лінійна тріщина, яка поширюється на слизову оболонку та червону облямівку губи. Дефект покритий кров'янистою кіркою і оточений гіпермійованою червоною каймою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актинічний хейліт
- b. Гландулярний хейліт
- c. Хронічна тріщина губи**
- d. Метеорологічний хейліт
- e. Ексфоліативний хейліт

4575. У хворої 37 років загальна слабкість, температура 39°C. На верхній губі зліва болісний щільний інфільтрат округлої форми. Шкіра над інфільтратом бурого кольору, спаяна з оточуючими тканинами, у центрі некротичний стрижень. Підщелепні лімфавузли зліва збільшені, болючі. Ваш діагноз?

- a. Підшкірна одонтогенна гранульома
- b. Загострення хронічного остеомієліту
- c. Гострий періостит верхньої щелепи зліва
- d. Карбункул верхньої губи зліва
- e. Фурункул верхньої губи**

4576. Хворий 58-ми років звернувся зі скаргами на стертість зубів, естетичний дефект. Об'єктивно: всі зуби стерті більше ніж на $\frac{1}{3}$ висоти коронки. Прикус ортогнатичний, зуби стійкі. Який вид конструкції буде найраціональнішим:

- a. металокерамічні коронки
- b. золоті коронки
- c. штамповані коронки
- d. суцільнолітні конструкції**
- e. пластмасові коронки

4577. Хворий 35 років скаржиться на стертість зубів верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди збережені, усі зуби стерті більше ніж на $\frac{2}{3}$ висоти коронок. Міжкоміркова висота знижена. Яким способом тимчасово необхідно відновити втрачену міжкоміркову висоту?

- a. Комбінованими штамповано паяними коронками
- b. Композитним матеріалом
- c. Знімною капою**
- d. Пластмасовими коронками
- e. Культьовими вкладками

4578. Жінка 65-ти років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: коміркові відростки атрофовані різко,

верхньощелепні горби відсутні, перехідні складки розміщені в одній горизонтальній площині з твердим піднебінням. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

a. Третьому типу за Шредером

b. Третій тип за Келлером

c. Другий тип за Гавриловим

d. Перший тип за Оксманом

e. Четвертий тип за Дойніковим

4579. При профілактичному огляді дитини 13-ти років визначається гіперемія ясен із синюшним відтінком. Дитина відмічає кровоточивість під час чистки зубів. ГІ за Федоровим Володкіною - 4,5, проба Писарева-Шиллера позитивна, РМА- 20%. Рентгенологічна картина альвеолярного відростка без змін. Який попередній діагноз?

a. Гострий катаральний гінгівіт

b. Гіпертрофічний гінгівіт

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Виразковий гінгівіт

e. Локалізований пародонтит

4580. Хворий 54-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології для протезування. Об'єктивно: відсутні 45, 46 зуби. Центральна лінія верхнього та нижнього зубного ряду збігається, верхні передні зуби перекривають нижні на $\frac{1}{3}$ висоти коронки нижніх зубів. Передній щічний бугор 26 зуба попадає в щічну борозну 36 зуба. Для якого виду оклюзії характерні ці ознаки?

a. –

b. Центральна оклюзія

c. Бокова оклюзія

d. Передня оклюзія

e. Задня оклюзія

4581. Пацієнтці 24-х років планується виготовлення кукової вкладки та металокерамічної коронки на 22. Під час розширення каналу пацієнтка відчула різкий біль, ніби опік. При ревізії каналу на ватному тампоні забарвлення крові. Яке ускладнення трапилось при розширенні кореню?

a. Травма ясеневого краю

b. Перелом стінки кореня

c. Перфорація стінки кореня

d. Скол стінки куки

e. Розпломбування каналу кореня

4582. Хвора 26 років звернулася до лікаря стоматолога з метою протезування. З анамнезу відомо, що півроку тому пацієнтка знаходилась на лікуванні у наркологічному диспансері. Під час препарування відбулось забруднення відкритої ділянки шкіри обличчя лікаря біологічним матеріалом від пацієнтки. В який термін проводиться забір крові у даного лікаря для обстеження?

a. День аварії, 4, 8 та 12 місяців

b. День аварії, 1, 2 та 3 місяці

c. День аварії, 2, 4 та 8 місяців

d. День аварії, 3, 6 та 12 місяців

e. День аварії, 1, 3 та 6 місяців

4583. У дитини 4 років під час профілактичного огляду визначено, що рвучі горбики верхніх іклів розташовані між нижніми іклами та першими молярами, а дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній площині. Ці ознаки свідчать про:

- a. Косий прикус
- b. Глибокий прикус
- c. Дистальний прикус
- d. Мезіальний прикус
- e. Фізіологічний прикус**

4584. У хлопчика 14-ти років під час первинного огляду виявлено вертикальну щілину від 14 до 24 величиною 2-3 мм. Встановіть ступінь втрати жувальної ефективності статичним методом Агапова

- a. Жувальна ефективність 24%**
- b. Жувальна ефективність 32%
- c. Жувальна ефективність 40%
- d. Жувальна ефективність 36%
- e. Жувальна ефективність 28%

4585. Пацієнтка звернулася до стоматолога зі скаргами на незручності в зв'язку з поломкою штифтової конструкції на верхній щелепі справа. Протез виготовлений 4 роки тому. Об'єктивно: в 13 штифтова конструкція вільно виводиться із кореня, не щільно прилягає до ясеневого краю та стінок кореня; з дистальної поверхні скол частини штифтової конструкції. За даними рентгенограми канал 13 пломбований на $\frac{1}{3}$ від верхівки, патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Пацієнтка просить замінити конструкцію в найкоротший термін в зв'язку із відрадженням. Яку конструкцію доцільно виготовити?

- a. Штампований штифтовий зуб
- b. –
- c. Литий штифтовий зуб
- d. Комбінований штифтовий зуб
- e. Пластмасовий штифтовий зуб**

4586. Хвора 38-ми років скаржиться на косметичний дефект емалі у вигляді темних плям, який з'явився біля року тому. Об'єктивно: на апроксимальних контактних поверхнях 11 і 12 зубів порожнини в межах емалі, III класу за Блеком, з пігментованим дном і краями та гладенькими стінками. На термічні подразники та зондування реакція відсутня. ЕОД=4 мкА. Поставте попередній діагноз

- a. Деструктивна форма флюорозу
- b. Хронічний поверхневий карієс**
- c. Гіоплазія емалі
- d. Гострий середній карієс
- e. Клиноподібний дефект

4587. Хворий 40-ка років скаржиться на незначні больові відчуття від термічних подразників та затримку їжі в зубі на верхній щелепі справа. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 16 зуба каріозна порожнина II класу за Блеком в межах емалево-дентинного з'єднання. Зондування болісне, реакція на перкусію безболісна, на термічні подразники незначна больова реакція. ЕОД=4-6 мкА. Поставте попередній діагноз

- a. Ендемічний флюороз
- b. Гострий середній карієс**
- c. Гіпертрофічний пульпіт
- d. Некроз тканин зуба
- e. Клиноподібний дефект

4588. Патронажна медична сестра під час огляду порожнини рота новонародженого визначила, що

між альвеолярними відростками є щілина, нижня щелепа зміщена назад. Яку назву має таке розташування нижньої щелепи?

- a. Нейтральне
- b. Фізіологічна прогенія
- c. Мезіальне
- d. Дистальне
- e. Фізіологічна ретрогенія

4589. У пацієнта 22-х років, без соматичної патології, заплановано лікування загострення хронічного пульпіту 36 методом вітальної екстирпації. Яку методику знеболювання доцільно обрати ?

- a. Інфільтраційне знеболювання
- b. Аплікаційне знеболювання
- c. Провідникове знеболювання
- d. Загальне знеболювання
- e.

4590. Хворий 68-ми років звернувся із скаргами на прогресуючу асиметрію обличчя, перші прояви якої з'явилися близько 3-х тижнів тому назад. Останніми днями відчуває біль в привушно-жувальній ділянці з лівого боку. Під час огляду: параліч мимічної мускулатури з лівого боку по периферичному типу. Шкіра в лівій привушній ділянці синюшна, втягнута, нерухома. Пальпаторно: болісна інфільтрація тканин залози без чіткої межі, розміром до 4-5см, пальпуються два збільшених до 2 см верхніх шийних лімфовузлів ліворуч. Контракта жувальних м'язів. Який метод діагностики є головним в даному випадку?

- a. Комісійний огляд хворого
- b. Рентгенологічний метод
- c. Пункційна біопсія
- d. Ангіографія
- e. Ультразвукове дослідження

4591. Хвора 60-ти років, звернулася із скаргами на біль під час ковтання, що виник біля 3 тижнів тому і поступово посилюється. Під час огляду на боковій поверхні язика ліворуч виявлена виразка з переходом на слизову оболонку дна порожнини рота, до 2 см діаметром, болісна при пальпації, з кровоточивим дном, спостерігається обмеження рухливості язика. Оточуючі тканини інфільтровані. Попередній діагноз: рак язика. Який метод дослідження потрібен для остаточного діагнозу?

- a. Ангіографія
- b. Стоматоскопія
- c. (Морфологічне дослідження біоптату)
- d. Рентгенологічне дослідження
- e. Бактеріологічне дослідження

4592. Хворий скаржиться на новоутворення в правій піднижньощелепній ділянці, яке виникло після ангіни три тижні тому. $t = 37,3^{\circ}C$. В правій піднижньощелепній ділянці при пальпації визначається новоутворення колоподібної форми, слабо болісне, щільне, еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне з шкірою. С вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози видаляється прозора слина. Підязиковий валік не змінений. Поставте діагноз

- a. Атерома
- b. Змішана пухлина слинної залози
- c. Хронічний сіалоденіт
- d. Слинокам'яна хвороба

е. Хронічний лімфаденіт

4593. При огляді дитини 8-ми років на вестибулярній поверхні 11,12,21,22 зубів на тлі щільної емалі виявлені плями перлинно-білого кольору, блискучі, безболісні при зондуванні, які поступово переходять в незмінену емаль. При УФ опроміненні плями флюоресцують блакитним кольором. Дитина до 3 років мешкала у зоні де вміст фтору у питній воді становив 2мг/л. Про яке некаріозне ураження іде мова?

а. Плямиста форма флюорозу

- b. Ерозивна форма флюорозу
- c. Системна гіоплазія
- d. Місцева гіоплазія
- e. Штрихова форма флюорозу

4594. У дитини 8,5 років на апроксимальній поверхні 54 зуба виявлено каріозну порожнину, яка сполучається з порожниною зуба. Зуб дещо змінений у кольорі, відзначається неприємний запах з рота. Поверхнєве зондування сполучення безболісне, глибоке – болісне. Перкусія зуба безболісна. В анамнезі у дитини - медикаментозна алергія. Оберіть найбільш доцільний метод лікування у даному випадку

- a. Вітальна ампутація
- b. Девітальна ампутація

с. Видалення 54 зуба

- d. Вітальна екстирпація
- e. Девітальна екстирпація

4595. Хлопчик 11-ти років скаржиться на наявність болісних виразок у порожнині рота. Подібна симптоматика відзначалась півроку тому. Страждає на хронічний холецистит. Об'єктивно: на бічній поверхні язика і на дні ротової порожнини виявлено 2 ерозії колоподібної форми, що вкриті нальотом сірувато-білого кольору. Ерозії мають гіперемовану облямівку, їх краї дещо піднімаються над оточуючою слизовою оболонкою. Визначте найбільш імовірний діагноз:

а. Рецидивуючий герпетичний стоматит

б. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

- c. Синдром Бехчета
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Синдром Стівенса-Джонсона

4596. Хворий 15-ти років звернувся зі скаргами на розростання ясен, їх кровоточивість і біль під час прийому їжі. Об'єктивно: в області фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп ясенні сосочки гіпертрофовані, перекиваються над коронки зубів на $\frac{1}{3}$, кровоточать при доторканні, болісні при пальпації. Був поставлений діагноз хронічний гіпертрофічний гінгівіт. Який препарат для місцевого застосування цитотоксичної дії слід призначити в комплексі лікувальних заходів?

а. Бефунгін

- b. Гепарин
- c. Ваготіл
- d. Бісептол
- e. Ромазулан

4597. Жінка 35 років звернулася до лікаря зі скаргами на чутливість фронтальних зубів до кислого. Під час огляду виявлені гладенькі дефекти округлої форми на вестибулярній поверхні ближче до екватора 11 та 21 зубів, які не фарбуються 2% розчином метиленового синього. Який вірогідний діагноз?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Патологічне стирання зубів
- c. Травматичне ушкодження зубів
- d. Некроз твердих тканин зуба
- e. Ерозія твердих тканин зуба**

4598. Пацієнтка 25-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу плям у пришийковій ділянці фронтальних зубів в/щ. При обстеженні 12,11,21,22 зубів в пришийковій ділянці світлі ділянки демінералізації емалі, матові при висушуванні, фарбуються 2% р-ном метиленового синього. При просвічуванні зуба FOTI (фототранслюмінація) контури дефекту визначаються в підповерхневих шарах емалі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний початковий карієс
- b. Хронічний поверхневий карієс
- c. Хронічний середній карієс
- d. Гострий початковий карієс**
- e. Гострий поверхневий карієс

4599. При обстеженні пацієнтки 25-ти років, що з'явилася з метою профогляду, кінчик зонда стоматолога затримався у фіссурі 48 зуба. Краї дефекту емалі темні, поверхня шорстка. При просвічуванні зуба FOTI (фототранслюмінація) контури дефекту визначаються в межах емалі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний поверхневий карієс**
- b. Гострий початковий карієс
- c. Хронічний середній карієс
- d. Гострий поверхневий карієс
- e. Хронічний початковий карієс

4600. Пацієнт 30-ти років звернувся до стоматолога-терапевта зі скаргами на короточасний біль від холодного в зубі на н/ч праворуч. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 глибока каріозна порожнина, виповнена світлим пухким дентином. Після обстеження поставлений діагноз: гострий глибокий карієс 47. Який етап лікування є обов'язковим у даного хворого?

- a. Адгезивная система
- b. Ізолююча прокладка
- c. Лікувальна прокладка**
- d. Герметизація
- e. Протравлювання емалі

4601. Хворий 45-ти років 2 тижні тому у результаті падіння одержав травму переднього зуба. При огляді: 21 змінений у кольорі, перкусія різко болісна, ЭОМ 60 мкА. Був поставлений діагноз: гострий серозний травматичний періодонтит 21 зуба. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- a. Ендодонтичне лікування 21 зуба**
- b. Видалення 21 зуба
- c. Резекція верхівки кореня 21 зуба
- d. Розтин в області перехідної складки вздовж 21 зуба
- e. Фізіотерапевтичне лікування 21 зуба

4602. Пацієнту 38 років був поставлений діагноз загострення хронічного фіброзного періодонтита 26 зуба. Стоматолог приступив до розкриття порожнини 26 зуба. Устя яких кореневих каналів повинний визначити лікар на дні порожнини 26 зуба?

- a. Щічного і двох піднебінних: медіального і дистального

b. Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального

c. Щічного і піднебінного

d. Дистального і двох медіальних: язичного і щічного

e. Устя одного каналу

4603. Пацієнту 35-ти років був поставлений діагноз загострення хронічного фіброзного пульпіту 46 зуба. Після знеболювання стоматолог приступив до розкриття 46 порожнини зуба. Устя яких кореневих каналів повинний визначити лікар на дні порожнини 46 зуба?

a. Дистального і двох медіальних: язичного і щічного

b. Щічного і піднебінного

c. Медіального і двох дистальних: язичного і щічного

d. Устя одного каналу

e. Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального

4604. Хворий звернувся зі скаргами на незвичайний вид язика, що має волосисту поверхню і змінений у кольорі. При огляді на спинці язика ділянка трикутної форми з подовженими ниткоподібними сосочками. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Ромбовидний глоссит

b. -

c. Складчастий язик

d. Десквамативний глоссит

e. Чорний (волосатий) язик

4605. У хворого 50-ти років з патологією скронево-нижньощелепного суглоба вивчаються оклюзійні співвідношення. Спостерігається однойменний горбковий контакт зубів з правого боку, з лівого боку - розімкнення зубних рядів. Якій оклюзії відповідає таке змикання зубів?

a. Боковій правій

b. Передній

c. Задній

d. Боковій лівій

e. Центральній

4606. Дитина 6-ти років скаржиться на пошкодження зуба та біль, який виникає від термічних та хімічних подразників. З анамнезу: травма зуба. Об'єктивно: перелом коронки 11 зуба, пульпа оголена. Зондування, перкусія різко болісні. На рентгенограмі: несформована верхівка кореня 11 зуба. Вкажіть метод лікування?

a. Девітальна ампутація

b. Вітальна ампутація

c. Девітальна екстерпація

d. Біологічний метод

e. Діатермокоагуляція пульпи

4607. Хвора 63-х років скаржиться на тріщини у кутах рота та болісність. Об'єктивно: патологічне зниження прикусу. У кутах рота лусочки, скоринки, нальот, який легко знімається. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Стрептококова заїда

b. Авітаміноз B6

c. Мікотична заїда

d. Сифілітична заїда

e. Стафілакокова заїда

4608. Хвора 57-ми років скаржиться на тупий, ниючий біль у СНЩС з двох сторін протягом 3 років, який посилюється після їжі та переохолодження. Відзначається обмежене відкривання рота до 1,5 см. та зниження слуху. На рентгенограмі відзначається склероз кортикальної пластинки та деформація суглобової головки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит СНЩС
- b. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи

c. Артроз СНЩС

- d. Двосторонній отит
- e.

4609. У дитини 3-х років рідина з порожнини рота попадає в носові ходи. Мова гнусава. При огляді дефекту піднебіння не відмічається. Пальпаторно відзначається кістковий дефект твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перенесена травма піднебіння
- b. Параліч м'якого піднебіння

c. Приховане незрощення піднебіння

- d. Часткове незрощення піднебіння
- e.

4610. У хворої 12-ти років помірна асиметрія обличчя за рахунок веретеновидного стовщення тіла нижньої щелепи. Шкіра звичайного кольору, лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі відмічається, округлої форми гомогенне розрідження кістки. Патологічне вогнище обрамляє витончена кістка, в центрі петрифікати. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Фіброма щелепи

- b. Остеоїд-остеома
- c.
- d. Кіста щелепи
- e. Хронічний остеомієліт щелепи

4611. Хворий звернувся зі скаргами на кровотечу з ясен при чищенні зубів. Ясневі піптики набряклі, відмічається кровотеча з ясен, пародонтальні кишені з гнійним відділенням. Рухомість зубів II ступеня. На Ro-грамі – остеопороз, резорбція міжзубних перетинок у межах середньої тритини коренів зубів. Ваш діагноз?

- a.
- b. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг**

- c. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
- d. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
- e. Генералізований пародонтит початкового ступеню, хронічний перебіг

4612. Хворий 48-ми років скаржиться на рухомість зубів. Об'єктивно: зубні відкладення, оголення коренів зубів верхньої та нижньої щелеп на 5-8 мм. На Ro-грамі атрофія альвеолярних кісток на $\frac{2}{3}$ висоти міжальвеолярних перетинок. Діагноз?

a. Пародонтоз I ступеню

b. Пародонтоз III ступеню

- c. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
- d. Пародонтоз II ступеню
- e. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг

4613. Жінка 45-ти років звернулася до стоматолога зі скаргою на попадання їжі між зубів на нижній щелепі. В 46 зубі на жувально-медіальній поверхні каріозна порожнина середнього розміру, на дні і

стінках щільний пігментований дентин. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. Реакція зубів на температурні подразники дещо болісна. Діагностичне препарування болісне. Поставте діагноз

- a. Хронічний фіброзний періодонтит.ни
- b. Гострий глибокий карієс
- c. Клиноподібний дефект
- d. Хронічний середній карієс**
- e. Хронічний глибокий карієс

4614. Хвора 20-ти років звернулася зі скаргами на біль у 23 зубі при вживанні кислої або солодкої їжі. Біль стихає після усунення подразників. Скарги з'явилися 2 тижні тому. До лікаря не зверталася. На вестибулярній поверхні 23 зуба біла пляма 2-3 мм, дно шорсткувате, фарбування метиленовим синім не зникає після змиття його водою. Який остаточний діагноз?

- a. Початковий карієс**
- b. Флюороз
- c. Гіоплазія емалі
- d. Ерозія емалі
- e. Поверхневий карієс

4615. Пацієнтка 52-х років скаржиться на відчуття розпирання, інколи у поєднанні з ниючим несильним болем в ділянці лівої верхньої щелепи. Об'єктивно: на жувально-апроксимальній поверхні 27 зуба є широка каріозна порожнина, з'єднана з пульповою камерою, зондування слабоболісне, пульпа не кровоточить. Перкусія викликає неприємні відчуття. Поставте діагноз:

- a. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- b. Хронічний глибокий карієс
- c. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- d. Хронічний гангренозний пульпіт**
- e. Гострий обмежений пульпіт

4616. Хвора 27-ми років скаржиться на різкий біль у лівій привушній ділянці. Об'єктивно: температура тіла - 37,8°C. Відзначається невелика асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин перед козелком лівого вуха. Звужений слуховий прохід. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Зуби інтактні, нижня щелепа незначно зміщена вправо. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- b. Загострення хронічного артрити лівого скронево-нижньощелепного суглоба**
- c. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- d. Перелом суглобового відростка нижньої щелепи
- e. Гострий лівобічний отит

4617. На прийом до стоматолога звернувся хворий 48-ми років з метою видалення зуба на нижній щелепі. Для знеболення показана торусальна анестезія. До якої анатомічної зони необхідно ввести анестетик?

- a. Язичок нижньої щелепи
- b. Нижньощелепний канал
- c. Нижньощелепний горбик**
- d. Скроневий гребінь
- e. Борозенка нижньощелепного нерву

4618. Хвора 33-х років скаржиться на ниючий біль, що періодично виникає при потраплянні твердої їжі в каріозну порожнину 16 зуба. Біль зникає через 20-30 хвилин після усунення подразника.

Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дно та стінки щільні, при зондуванні незначний біль в одній ділянці дна порожнини. Реакція на холодний подразник болісна, тривала. ЕОД- 40 мкА. Яким буде остаточний діагноз?

- a. Гіперемія пульпи
- b. Хронічний фіброзний пульпіт**
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Хронічний глибокий карієс

4619. У чоловіка 28-ми років стоматолог виявив на спинці язика червонуватого кольору ділянки у формі кіл різної величини. Вогнища оточує вузька блискуча смужка. З анамнезу встановлено, що зміни на язичі не носять постійного характеру, з'являються періодично протягом декількох років і пацієнтові не заважають. Страждає на хронічний гастрит. При гістологічному дослідженні в епітелії визначаються гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Плоска лейкоплакія
- c. Ромбоподібний глосит
- d. Десквамативний глосит**
- e. Червоний плескатий лишай

4620. Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на косметичний дефект внаслідок зміни кольору коронок зубів. Проживає в регіоні з вмістом фтору в питній воді 1,1 мг/л. Страждає на соматичну патологію, часто хворіє. Об'єктивно: виявлена білувата змінена емаль у пришийковій зоні всіх зубів, зондування безболісне. При вітальному фарбуванні 2% розчином метиленового синього елементи ураження забарвлюються. Який остаточний діагноз?

- a. Гострий початковий карієс**
- b. Системна гіоплазія емалі
- c. Незавершений амелогенез
- d. Флюороз, плямиста форма
- e. Гострий поверхневий карієс

4621. У дитини 2,5 років на тлі погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 37,8°C, двобічного підщелепного лімфаденіту, гіперемованої слизової оболонки рота і ясен відзначаються 4 поодинокі округлі ерозії з гіперемованим вінцем навколо, розміром 2-4 мм, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, різко болючі при дотику. Який найімовірніший діагноз захворювання?

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Рецидивний герпетичний стоматит
- c. Гострий герпетичний стоматит**
- d. Медикаментозний стоматит
- e. Герпетична ангіна

4622. Хвора 50-ти років скаржиться на обмеженість рухів нижньої щелепи, яка зменшується надвечір, періодичний хрускіт в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмежене відкривання рота. Рентгенологічно суглобова голівка деформована внаслідок шипоподібних розростань. Поставте діагноз:

- a. Артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба**
- b. Артрозо-артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- c. -

- d. Анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

4623. Чоловік 25-ти років звернувся в клініку зі скаргами на самовільний, нападоподібний біль в зубі на верхній щелепі. Напад болю триває від 5 хвилин до двох годин. Характер болю розлитий. Біль іррадіює за ходом гілок трійчастого нерва. При огляді виявляється глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Крізь ціле дно просвічує рожева пульпа. Зондування всього дна болісне. Вертикальна перкусія болісна. ЕОД- 28мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий дифузний пульпіт**
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- e. Гострий обмежений пульпіт

4624. У хворого 38-ми років лице асиметричне. Нижня щелепа зліва веретеноподібно потовщена. Шкіра не змінена, береться в складку. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Перехідна складка зглажена. Зуби інтактні, нерухомі. Рентгенологічно округлі порожнини, розділені кістковими перетинками. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. -
- b. Амелобластома**
- c. Кіста щелепи
- d. Остеобластокластома
- e. Хронічний остеомієліт

4625. При профілактичному огляді в жінки 25-ти років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена кратероподібна виразка, м'ясо-червоного кольору, діаметром до 1 см з щільно-еластичним інфільтратом в основі, виразка неболісна, яка не загоюється протягом 3-х тижнів, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, тверді, безболісні, рухомі. Реакція Вассермана слабо позитивна. Встановіть діагноз:

- a. Декубітальна виразка
- b. Актиномікотичний вузол
- c. Виразково-некротичний стоматит
- d. Туберкульозна виразка
- e. Твердий шанкр**

4626. Хвора 30-ти років скаржиться на спонтанний біль у зубі на нижній щелепі справа, що має розриваючий, пульсуючий, іррадіюючий характер. Хвора не може точно вказати зуб, який болить. Біль виник дві доби тому. Больовий напад наростає, біль стає майже постійним. У нічний час біль ще інтенсивніший, підсилюється під впливом гарячої їжі. Холодна вода дещо тамує біль. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дном. При зондуванні легко перфорується, виділилася краплина гною. Який метод лікування доцільно використати?

- a. Девітальна ампутація пульпи
- b. Вітальна екстирпація пульпи**
- c. Видалення зуба
- d. Біологічний метод
- e. Вітальна ампутація пульпи

4627. Дитина 6-ти років скаржиться на біль в 11 зубі, який виникає від термічних та хімічних подразників. З анамнезу: травма зуба. Об'єктивно: перелом коронки 11 зуба, пульпа оголена. Зондування, перкусія різко болісні. На рентгенограмі: несформована верхівка кореня 11 зуба.

Вкажіть найбільш ефективний метод лікування:

- a. Біологічний метод
- b. Вітальна екстирпація
- c. Девітальна ампутація
- d. Вітальна ампутація**
- e. Девітальна екстирпація

4628. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у правій піднижньощелепній ділянці, що іррадіює у вухо, і припухлість, що з'являється при вживанні їжі. Біль виникає періодично протягом 6-ти місяців. Після клінічного і рентгенологічного дослідження хворого встановлено діагноз "слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією каменя у вивідній протоці залози". Яку тактику лікування слід обрати в цьому випадку?

- a. Промивання залози протеолітичними ферментами
- b. Бужування протоки
- c. Призначення протизапальних препаратів per os
- d. Видалення конкременту шляхом розсічення протоки**
- e. Екстирпація залози

4629. Юнак 17-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність плям коричневого кольору на зубах обох щелеп, які з часом в розмірі не змінюються. Діагностовано ендемічний флюороз. Які методи профілактики даної патології?

- a. Призначення препаратів кальцію і фторування питної води
- b. Гігієнічний догляд за порожниною рота, прийом препаратів фтору
- c. Гігієнічний догляд за порожниною рота, своєчасна санація молочних зубів
- d. Дефторування питної води та прийом препаратів кальцію**
- e. Попередження захворювань вагітних та дітей раннього дитячого віку

4630. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об'єктивно: на червоній облямівці губи ерозія овальної форми, розміром 1 см з гладеньким червоним дном, не кровоточить, неболюча. Ерозія іноді вкрита кіркою, при видаленні якої виникає кровотеча. Ерозія існує протягом місяця. Поставте діагноз:

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного вовчака
- b. Хейліт Манганотті**
- c. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая
- d. Пухирчатка
- e. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

4631. Хвора 30-ти років звернулася зі скаргами на гострий біль в ділянці верхньої щелепи зліва, який виникає під час прийому їжі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, заповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна дещо болісне, перкусія безболісна, від холодної води виникає короточасний біль, який зникає після припинення дії подразника. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний середній карієс 26 зуба
- b. Хронічний фіброзний пульпіт 26 зуба
- c. Гострий середній карієс 26 зуба
- d. Хронічний глибокий карієс 26 зуба
- e. Гострий глибокий карієс 26 зуба**

4632. Пацієнт 7-ми років лікується у ортодонта. Носить пластинку на верхню щелепу з петлями Рудольфа. Для лікування якого виду прикусу найчастіше використовують цей апарат:

a. Відкритого прикусу

- b. Прогенічного мезіального прикусу
- c. Косого прикусу
- d. Глибокого прикусу
- e. Прогнатичного дистального прикусу

4633. На прийом до лікаря звернувся юнак зі скаргами на кровотечу ясен у фронтальній ділянці. При огляді пацієнта було звернуто увагу, що нижня третина лиця зменшена, поглиблення супраментальної складки. Внутрішньоротові показники: нижні фронтальні зуби контактують з слизовою оболонкою переднього відділу піднебіння, 16, 26, 36, 46 зуби відсутні. Про який вид прикусу йдеться?

- a. Прогенічний мезіальний прикус

b. Глибокий травматичний прикус

- c. Прогнатичний глибокий прикус
- d. Прогнатичний дистальний прикус
- e. Прогнатичний відкритий прикус

4634. Батьки дитини 4-х років скаржаться на гострий самовільний біль в зубі у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об'єктивно: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та заповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Ясна в ділянці 74 зуба гіперемовані, при пальпації - болючі. Встановіть діагноз:

- a. Гострий серозний пульпіт
- b. Гострий гнійний пульпіт

c. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом

- d. Гострий періодонтит
- e. Загострення хронічного періодонтиту

4635. Хвора 16-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на розростання та кровоточивість ясен. Об'єктивно: на нижній щелепі скупченість зубів. Ясенні сосочки набрякли, яскраво-червоного кольору, округлої форми, кровоточать від дотику, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Визначаються над'ясенні зубні відкладення. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перетинок не спостерігається. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
- b. Фіброматоз ясен

c. Гіпертрофічний гінгівіт II ступеня, набрякова форма

- d. Хронічний локалізований пародонтит II ступеня
- e. Хронічний катаральний гінгівіт II ступеня

4636. У хворої 57-ми років на слизовій оболонці ретромолярної ямки мають місце ділянки плескатої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися осередки сіро-білого кольору, які виступають над поверхнею слизової оболонки з різко вираженим зроговінням та гіперплазією, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Лейкоплакія верукозна

- b. Червоний плесканий лишай
- c. Зроговілий плоскоклітинний рак
- d. Гіперпластичний кандидоз
- e. Папульозні сифіліди при вторинному сифілісі

4637. Хвора 62-х років скаржиться на болісну виразку в порожнині рота. Виразка виникла 2 тижні тому. Хвора лікувалась самостійно, проте виразка збільшилась. Об'єктивно: на нижній щелепі знімний протез, на верхній - поодинокий 16 зуб. На слизовій оболонці щоки праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5х2 см. Края виразки м'які, дещо болісні при пальпації. Дно вкрите нальотом, який легко знімається. Слизова оболонка навколо виразки блідо-рожевого кольору, набрякла. Регіонарні лімфовузли збільшені, трохи болісні. Які дослідження слід провести для диференційної діагностики?

a. Цитологічні

- b. Клінічний аналіз крові
- c. Бактеріологічні
- d. Клінічний аналіз крові та сечі
- e. Алергологічні

4638. Дівчина 16-ти років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, оголення шийок передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці 31 і 41 зубів набрякла, має ціанотичне забарвлення. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи вкорочена. Визначаються пародонтальні кишені до 2,5 мм. Який попередній діагноз?

a. Гіпертрофічний гінгівіт

b. Локалізований пародонтит

- c. Катаральний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- e. Виразково-некротичний гінгівіт

4639. Хворий 60-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасні напади болю у правій верхній щелепі, які тривають до 1 хвилини. Напади болю трапляються переважно вранці. Хворий відмовляється від вживання їжі, розмови і чищення зубів. Під час нападу болю на правій стороні обличчя виступає піт, спостерігаються гіперемія шкіри, розширення зіниці, слезотеча. Який діагноз у хворого?

- a. Правосторонній одонтогенний гайморит
- b. Гальванізм
- c. Пульпіт

d. Невралгія трійчастого нерва

e. Неврит лицевого нерва

4640. Батьки дитини 3-х років скаржаться на порушення стану дитини, підвищення температури тіла, відзначається кашель, нежить. При огляді порожнини рота на м'якому піднебінні виявлена енантема, на слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів - плями, що нагадують бризки вапна, які трохи підвищуються над гіперемованою слизовою оболонкою. Яким буде попередній діагноз?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. ГГС

c. Кір

- d. Вітряна віспа
- e. Скарлатина

4641. Хворий 50-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність "виразочки" на слизовій оболонці під'язикової ділянки. Після дослідження біоптату був поставлений діагноз: хвороба Боуена. До якого фахівця слід направити хворого для подальшого лікування та диспансеризації?

- a. Ендокринолог
- b. Алерголог

- c. Невропатолог
- d. Онколог
- e. Гастроентеролог

4642. У хворого 23-х років зі сполученою травмою під час обстеження виникла підозра на перелом верхньої щелепи за II типом. У якій проекції необхідно зробити знімок черепа для остаточного встановлення діагнозу?

- a. Рентгенограма кісток носа
- b. Рентгенограма за Шюллером
- c. -
- d. Рентгенограма черепа в аксіальній проекції
- e. Рентгенограма придаткових пазух носа

4643. Захворювання виникло раптово, після використання губної помади, яка раніше не використовувалася. Червона облямівка губ і шкіра навколо неї гіперемовані та набряклі. Пухирці, тріщини, кірки, поприлість в кутах рота. У зіскобі виявлено "порожні" клітини, що не зафарбовуються. Яким буде попередній діагноз?

- a. Лімфедема губ
- b. Екзематозний хейліт
- c. Атопічний хейліт
- d. Кандидозний хейліт
- e. Актинічний хейліт

4644. Дитина 12-ти років скаржиться на кровотечу, біль при вживанні їжі в 46 зубі. В анамнезі сильний біль в минулому. Об'єктивно: в 46 зубі глибока каріозна порожнина, II клас за Блекум, сполучена з порожниною зуба, частково виповнена розростанням пульпи. Доторкання до тканини пульпи болісне, виникає кровотеча. На 46, 45, 44 зубах спостерігається значне відкладення м'якого білого нальоту. Поставте діагноз:

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

4645. 18-річна дівчина протягом трьох років скаржиться на відчуття стягування губ, які вона постійно облизує. Губи сухі, дещо набряклі та гіперемовані. На червоній облямівці губ від лінії Клейна і до її середини визначаються лусочки, які легко знімаються, після чого залишається неушкоджена яскраво-червона поверхня. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- a. Контактний алергічний хейліт
- b. Атопічний хейліт
- c. Екзематозний хейліт
- d. Ексфолюативний хейліт
- e. Метеорологічний хейліт

4646. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на появу синювато-чорної облямівки на яснах навколо шийок зубів. З анамнезу стало відомо, що хворий застосовував препарат "Бісмоверол". Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, язика, губ, твердому піднебінні помітна синювато-чорна пігментація; на яснах навколо шийок зубів - синюваточорна облямівка, підвищене слиновиділення. Яким буде попередній діагноз?

- a. Катаральний гінгівіт

b. Вісмутовий стоматит

- c. Свинцевий стоматит
- d. Виразково-некротичний гінгівіт
- e. Ртутний стоматит

4647. Пацієнт 13-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен при чищенні зубів і надмірне скупчення нальоту на зубах. Знаходиться на лікуванні у лікаря-ортодонта. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп - брекет-система, ГІ- 2,3; ясенний край гіперемований, набряклий, при доторканні легко кровоточить. Який засіб гігієни слід призначити?

- a. Гель для аплікації на зуби і ясна
- b. Жувальні гумки, що не містять цукру

c. Міжзубні йоршики

- d. Засоби, які стимулюють слиновиділення
- e. Міжзубна нитка

4648. Хворий скаржиться на наявність множинних білих та пігментованих плям на зубах. Народився та проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 1,6 мг/л. Після обстеження був поставлений діагноз: флюороз, крейдоподібно-крапчаста форма. Використання яких лікувально-профілактичних паст показано в даній клінічній ситуації?

- a. Фторвмістних
- b. З вмістом триклозану

c. Кальцій-фосфат вмістних

- d. Високоабразивних
- e. З вмістом рослинних екстрактів

4649. Хворому 26-ти років на підставі скарг, анамнезу та клінічного обстеження встановлено діагноз "токсико-алергічний стоматит". Яку терапію слід призначити в першу чергу?

- a. Антисептики

b. Антигістаміни

- c. Кортикостероїди
- d. Антибіотики
- e. Імуномодулятори

4650. Хвора 60-ти років має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасте новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8 см чітко відділене від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилась 6 років назад. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Базаліома
- b. Атерома
- c. Шкірний ріг
- d. Нейрофіброма

e. Папілома шкіри

4651. Дитина 13-ти років звернулася зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: піднебінне положення 12, 22 зубів, горбковий контакт кутніх зубів, співвідношення перших молярів за першим класом Енгля. Було поставлено діагноз: звуження верхнього зубного ряду, піднебінне положення 12, 22 зубів. Виберіть апарат для лікування даної патології:

- a. Піднебінна пластинка з накусочною площадкою у фронтальній ділянці
- b. Піднебінна пластинка з оклюзійними накладками у бічних ділянках

c. Піднебінна розширювальна пластинка з протрагуючими пружинами для переміщення 12, 22 зубів

- d. Піднебінна пластинка з кламерами для переміщення 13, 12, 22, 23 зубів
- e. Регулятор функцій Френкеля I типу

4652. На прийомі у стоматолога у хворого виник гострий біль за грудиною, що іррадіює у ліву руку і плече, відчуття нестачі повітря, страх. Призначення якого препарату цьому пацієнту буде найбільш доречним?

- a. Анальгін
- b. Нітрогліцерин
- c. Атенолол
- d. Діазепам
- e. Адреналін

4653. До лікаря звернулись батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на наявність каріозних порожнин на всіх верхніх передніх зубах дитини. Порожнини розташовані в пришийкових ділянках і охоплюють всю шийку зуба. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: циркулярний поверхневий карієс 52, 51, 61, 62 зубів. Який метод лікування буде найбільш доцільним?

- a. Пломбування каріозних порожнин
- b. Призначення електрофорезу з препаратами фтору
- c. Імпрегнація 20% розчином нітрату срібла
- d. Призначення електрофорезу з препаратами кальцію
- e. Ремінералізуюча терапія

4654. У дівчинки 12-ти років зроблено ортопантомограму за ортодонтичними показами і виявлено гомогенну тінь в пульпарній порожнині 26 зуба. Оклюзійна поверхня 26 зуба стерта. В анамнезі незначний біль в 26 зубі при різких рухах. Яким буде імовірний діагноз?

- a. Хронічний гранулюючий періодонтит
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Хронічний конкрементозний пульпіт
- d. Хронічний гангренозний пульпіт
- e. Кістогранульома

4655. У хлопчика 13-ти років верхні різці нахилені вестибулярно, сагітальна щілина 8 мм, співвідношення іклів та перших постійних молярів за II класом Енгля. Яку діагностичну клінічну пробу необхідно провести для уточнення патогенезу патології прикусу?

- a. Зміщення нижньої щелепи назад
- b. Зміщення нижньої щелепи вправо
- c. Відкривання та закривання рота
- d. Зміщення нижньої щелепи вперед
- e. Зміщення нижньої щелепи вліво

4656. Пацієнтка 25-ти років звернулася зі скаргами на гострий біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що виникає під впливом термічних подразників і швидко минає після їх усунення. При огляді у пришийковій ділянці 24 зуба виявлено дефект твердих тканин зубів з гладенькими твердими стінками, що сходяться під кутом. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий карієс
- b. Гіоплазія емалі
- c. Ерозія емалі
- d. Флюороз
- e. Клиноподібний дефект

4657. Хворий 35-ти років скаржиться на біль, відчуття тяжкості і розпирання в правій половині обличчя, закладеність носа справа та загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя дещо асиметричне за рахунок припухлості підочноямоквої та щічної ділянок справа. 25 зуб зруйнований на 2/3 коронки, перкусія різко болісна. На рентгенограмі спостерігається затемнення правої верхньощелепної пазухи різного ступеня інтенсивності. Який попередній діагноз?

- a. Гострий правобічний одонтогенний гайморит від 25 зуба
- b. Одонтогенна флегмона підочної ділянки справа від 25 зуба
- c. Хронічний правобічний одонтогенний гайморит від 25 зуба
- d. Гострий гнійний одонтогенний періостит від 25 зуба
- e. Одонтогенна флегмона щічної ділянки справа від 25 зуба

4658. Вагітна жінка 27-ми років, звернулася до лікаря-стоматолога для санації. При огляді у пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 зубів виявлені порожнини з шорстким дном, дентин м'який пігментований. Перкусія, зондування, термодіагностика безболісні. Який метод місцевого лікування доцільно використати?

- a. Професійна гігієна, ремінералізуюча терапія
- b. Професійна гігієна, іригація
- c. -
- d. Ремінералізуюча терапія, пломбування
- e. Пломбування, іригація

4659. У дитини 6-ти років спостерігається асиметрія обличчя за рахунок недорозвинення правої половини нижньої щелепи, різке обмеження відкривання рота, неможливість нормального вживання їжі. В анамнезі: травма, перенесена під час пологів. На ортопантомограмі визначається різка деформація правого суглобового відростка, суглобова щілина не проявляється. Кут щелепи деформований, визначається "шпора". Яким буде діагноз?

- a. Артрозо-артрит правого СНЩС
- b. Хронічний артрит правого СНЩС
- c. Фіброзний анкілоз правого СНЩС
- d. Деформуючий артроз правого СНЩС
- e. Кістковий анкілоз правого СНЩС

4660. Хворий 36-ти років звернувся по допомогу з приводу загострення хронічного періодонтиту 22 зуба. Слизова оболонка в ділянці причинного зуба набрякла, флюктує. Лікар поставив діагноз: гострий одонтогенний гнійний періостит. Яка анестезія необхідна для видалення причинного зуба та періостотомії у цьому випадку?

- a. Інфільтраційна та різцева
- b. Внутрішньоротова інфраорбітальна та різцева
- c. Позаротова інфраорбітальна та різцева
- d. Позаротова інфраорбітальна та палатинальна
- e. -

4661. У лікаря-стоматолога на прийомі дитина 5-ти років скаржиться на короткочасний біль в зубах від солодкого та холодного. Під час огляду виявлено порожнини в 84 та 85 зубах. Поставлено діагноз: гострий середній карієс. Виберіть оптимальний для цього випадку пломбувальний матеріал:

- a. Силікофосфатний цемент
- b. Склоіономерний цемент
- c. Композит хімічного твердіння
- d. Компомер

е. Композит світлового твердіння

4662. Хвора 30-ти років звернулася до лікаря-стоматолога з метою пломбування 11 зуба. Каріозна порожнина IV клас за Блекум. Який пломбувальний матеріал варто використати при пломбуванні даного зуба?

- a. Силікофосфатний цемент
- b. Склоіономерний цемент
- c. Амальгама
- d. Фосфатцемент

е. Гібридний композит

4663. У пацієнта 18-ти років на слизовій оболонці нижньої губи виявлена округлої форми пляма розміром 0,5x0,5 см, синюшного кольору, м'яка при пальпації, безболісна. При натисканні колір змінюється на світліший. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Ретенційна кіста

b. Гемангіома

- c. Папілома
- d. Травма губи
- е. Лімфангіома

4664. Під час профілактичного огляду у стоматолога у пацієнтки 22-х років виявлено недорозвиненість горбків перших молярів, шийка зуба ширша за жувальну поверхню, внаслідок чого зуби мають конусоподібну форму. В анамнезі спадковий сифіліс. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Зуби Гетчінсона

b. Зуби Пфлюгера

- c. Зуби Фурньє
- d. Флюороз зубів
- е. Недосконалий амелогенез

4665. Дівчинці 12-ти років, поставлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Планується ендодонтичне лікування 36 зуба методом вітальної екстирпації. Під час якого етапу ендодонтичного лікування доцільно використати спредер?

- a. Ампутація пульпи
- b. Екстирпація пульпи
- c. Розширення кореневого каналу
- d. Проходження кореневого каналу

е. Пломбування кореневого каналу

4666. Дитина 6-ти років звернулася до стоматолога-педіатра з метою профілактичного обстеження. Об'єктивно: порожнина рота санована. 16, 26, 36, 46 зуби інтактні, прорізались 3 місяці тому. Фісури зубів слабомінералізовані. Який з відомих методів попередження карієсу доцільно використати?

- a. Електрофорез 1% розчином N aF
- b. Аплікації 10% розчином глюконату кальцію

c. Герметизація фісур зубів

- d. Покриття фтористим лаком
- е. Прийом препарату "Вітафтор"

4667. Дитина 12-ти років звернулася у стоматологічну поліклініку зі скаргами на короточасний біль від хімічних подразників. При клінічному обстеженні у пришийковій ділянці 11, 12 зубів виявлено

дефекти емалі білого кольору, що втратили блиск. Ділянка ураження вкрита великою кількістю зубного нальоту. При зондуванні: розм'якшення емалі, яке знімається екскаватором. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий початковий карієс
- b. Клиноподібний дефект
- c. Флюороз
- d. Гіоплазія
- e. Гострий поверхневий карієс**

4668. Після видалення першого постійного моляра зліва на нижній щелепі у 21-річного пацієнта, лікар запропонував відновити дефект зубного ряду для запобігання виникнення ускладнень. Профілактика якого виду ускладнень проводиться в цьому випадку?

- a. Декомпенсована втрата жувальної ефективності
- b. Виникнення парафункцій жувальних м'язів
- c. Розвиток пародонтиту
- d. Виникнення вторинної деформації зубних рядів**
- e. Виникнення дисфункції СНЩС

4669. Під час спортивного змагання студент 22-х років отримав травму верхньої щелепи. На наступний день він звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в зубах верхньої щелепи, який посилюється при накушуванні, припухлість верхньої губи. Об'єктивно: асиметрія обличчя, носогубна складка дещо згладжена, 11, 21 зуби мають рухливість I ступеня, коронки інтактні, перкусія різко болісна, ЕОД- 100 мкА. На рентгенограмі 11 і 21 зуба виявляється незначне розширення періодонтальної щілини. Встановіть імовірний діагноз:

- a. Травматичний пульпіт 11, 21 зубів
- b. Загострення хронічного періодонтиту 11, 12 зубів
- c. Неповний вивих 11, 21 зубів
- d. Травматичний періодонтит 11, 21 зубів**
- e. Перелом коренів 11, 21 зубів

4670. Хворий 24-х років звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на косметичний дефект, пов'язаний з відсутністю зуба в передній ділянці верхньої щелепи. Коронкова частина зуба 21 втрачена внаслідок травми. Було вирішено встановити куксову вкладку з металокерамічною коронкою. Який наступний клінічний етап після припасування куксової вкладки?

- a. Препарування куксової вкладки під коронку
- b. Фіксація куксової вкладки та зняття відбитка**
- c. Фіксація коронки
- d. Зняття відбитка
- e. Визначення центральної оклюзії

4671. Чоловік 35-ти років звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 33 і 34 зубів виявлені дефекти твердих тканин неправильної форми в межах емалі. Дно дефектів шорстке, краї крейдоподібно змінені. Якою має бути тактика лікаря стосовно цих дефектів?

- a. Ремінералізуюча терапія
- b. Пломбування композитом без препарування
- c. Препарування і пломбування**
- d. Зішліфовування дефектів
- e. Сріблення дефектів

4672. Планується ортодонтичне лікування хворого 16-ти років. Необхідно визначити нормальну ширину зубного ряду. Які показники слід використати для цього?

- a. Співвідношення відстані між шостими зубами та відстані між іклами
- b. -
- c. Таблицю вимірювань за Коркгаузом
- d. Індекс висоти піднебіння

e. Індекс Пона

4673. У пацієнтки 14-ти років, практично здорової, під час диспансерного огляду стоматологом визначений гігієнічний стан порожнини рота. Який з індексів був для цього використаний?

- a. Індекс Сілнес-Лоу
- b. -
- c. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс
- d. Індекс Рассела

e. Індекс гігієни Грін-Вермільона

4674. У пацієнтки 14-ти років під час диспансерного огляду визначений стоматологом індекс Гріна-Вермільйона дорівнював 1,9 бала. Якому рівню гігієни відповідає цей показник?

- a. Доброму
- b. Поганому
- c. -

d. Незадовільному

e. Задовільному

4675. Пацієнт 37-ми років хворіє 5 діб, скаржиться на біль, набряк нижньої губи, нездужання, гіпертермію до 39°C. При огляді: на шкірі запальний інфільтрат, який має 4 некротичних стрижні. Підборідні лімфатичні вузли збільшені, болісні, мають явища періаденіту. Який імовірний діагноз?

a. Карбункул

- b. Скрофулодерма
- c. Піодермія
- d. Бешиха
- e. Фурункул

4676. Хворому 43 роки, звернувся до хірургастоматолога зі скаргами на припухлість та біль правої половини обличчя, кровотечу з носа після падіння. Об'єктивно: набряк м'яких тканин виличної ділянки справа, крововилив у нижню повіку та кон'юнктиву правого ока. При пальпації кісток лицевого скелету спостерігається симптом "сходинок" по нижньому краю орбіти та у ділянці вилично-альвеолярного гребеня справа. Рентгенологічно: визначається завуальованість верхньощелепного синуса справа. Встановіть діагноз:

- a. Перелом виличної дуги зліва
- b. Перелом верхньої щелепи за Le Fort I
- c. Перелом виличної кістки справа зі зміщенням**
- d. Перелом кісток носа
- e. Перелом верхньої щелепи за Le Fort II

4677. Хворий 48-ми років на виробництві отримав хімічний опік шкіри щокі соляною кислотою. Якою речовиною потрібно обробити місце ураження з метою нейтралізації кислоти?

- a. Дистильованою водою
- b. Розчином йоду
- c. 70% розчином етилового спирту

d. 5% розчином гідрокарбонату натрію

e. Розчином перекису водню

4678. Чоловік 69-ти років скаржиться на свербіння в яснах, відчуття заніміння, підвищену чутливість зубів до температурних подразників. Зазначає появу рухливості нижніх фронтальних зубів.

Об'єктивно: на верхній і нижній щелепі ясна щільні, бліді, при пальпації не кровоточать. Корені зубів оголені більш ніж на 1/2. Ясенна борозна глибиною до 2 мм. Рентгенологічно: горизонтальна атрофія міжальвеолярних перетинок 2/3 довжини коренів, вогнищевий остесклероз і остеопороз.

Який найбільш імовірний діагноз?

a. Пародонтоз, I ступінь тяжкості

b. Хронічний генералізований пародонтит, III ступінь тяжкості

c. Атрофічний гінгівіт

d. Пародонтоз, III ступінь тяжкості

e. Пародонтоз, II ступінь тяжкості

4679. Хвора 41-го року скаржиться на незначну болючість під час вживання їжі в ділянці 46 зуба, кровоточивість ясен. При огляді в 46 зубі на дистальній поверхні є пломба, контактний пункт між 47 та 46 зубами відсутній, міжзубний ясенний сосочок набряклий, гіперемований, глибина пародонтальної кишені 3 мм. На рентгенограмі спостерігається резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 47 та 46 зубами. Що є першопричиною цього захворювання?

a. Травматична оклюзія

b. Вірулентна мікрофлора

c. Нераціональне пломбування

d. Недостатня гігієна

e. Зниження місцевої резистентності

4680. Жінка 38-ми років звернулася до стоматолога із скаргами на болі в зубах половини нижньої щелепи. При аналізі рентгенограми нижньої щелепи виявлені вогнища остеоосклерозу, вирости окістя, розташовані перпендикулярно до кістки ("спікули"). Про що може свідчити наявність такого ураження окістя?

a. Це утворення характерно для хвороби Педжета

b. Це утворення характерно для синдрому Горліна-Гольца

c. Про наявність амелобластоми

d. Про наявність остеобластокластоми

e. Про наявність злоякісної пухлини кістки

4681. Хворий 65-ти років скаржиться на біль, що прогресує, у лівій привушно-жувальній ділянці та асиметрію обличчя, яку помітив 2-3 місяці тому. При огляді: парез мимічних м'язів ліворуч.

Попереду мочки вуха інфільтрат без чітких меж. Шкіра над ним синюшна, напружена. З протоки лівої привушної слинної залози слина не виділяється. Був встановлений діагноз: рак привушної слинної залози. Який спосіб лікування даного хворого обрати?

a. Тотальну паротидектомію

b. Часткову паротидектомію

c. Видалення пухлини

d. Секторальну паротидектомію

e. Субтотальну паротидектомію

4682. Під час клінічного обстеження хлопчика 7-ми років виявлено: зуби верхньої щелепи сильно висунуті вперед, нижня щелепа зміщена назад, наявність сагітальної щілини 10 мм у ділянці фронтальних зубів, підборіддя скошене назад, губи розімкнуті, центральні різці верхньої щелепи не

прикриті губами. Яка патологія наявна в цьому випадку?

- a. Аномалія 11, 21 зубів
- b. Мезіальний прикус
- c. Відкритий прикус
- d. Дистальний прикус**
- e. Діастема

4683. У стоматологічну поліклініку звернулася хвора 32-х років зі скаргами на біль в ділянці 12 зуба. Після обстеження був встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту, показана операція видалення 12 зуба. Після проведення інфраорбітальної анестезії у хворої з'явилися явища диплопії. Якою повинна бути тактика в даній ситуації?

- a. Не потребує спеціального лікування**
- b. Направлення на консультацію до офтальмолога
- c. Відкласти операцію видалення зуба
- d. Госпіталізувати хвору в офтальмологічне відділення
- e. Госпіталізувати хвору в щелепно-лицеве відділення

4684. Пацієнту було встановлено діагноз: гострий глибокий карієс 35 зуба, II класу за Блекум. Під час препарування лікар випадково травмував пульпу. Пацієнт перебуває на обліку в ендокринолога, хворіє на цукровий діабет. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Са-вмісна прокладка + композит
- b. Са-вмісна прокладка + СІЦ + композит
- c. Провести ендодонтичне лікування**
- d. Пломбування гібридним СІЦ
- e. СІЦ + композит

4685. Хворому 42-х років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіпократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

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

4686. Пацієнт 23-х років скаржиться на наявність порожнини в 22 зубі. Після обстеження поставлений діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 22 зуба. Лікар виконав препарування порожнини зуба, розширив гирла корневих каналів. Кореневий канал він обробляв за допомогою К-римерів і К-файлів. Яким методом виготовляються ендодонтичні інструменти, в назві яких є маркування "К"?

- a. Скручування**
- b. Комбінований метод
- c. Нарізання
- d. Напилення
- e. Точкове зварювання

4687. При об'єктивному обстеженні дитини 12-ти років виявлені вогнища гіпоплазії на вестибулярній поверхні усіх центральних різців та горбах перших молярів. Клінічно проявляються поперечними борознами на емалі зуба. Яка тактика лікування буде найбільш доцільна?

- a. Відновлення анатомічної форми зуба за допомогою керамічних коронок
- b. Видалення зубів з наступним заміщенням дефекту мостоподібними протезами

- c. Пломбування дефектів
- d. Ремінералізуюча терапія

e. Ремінералізуюча терапія з наступним пломбуванням дефектів

4688. Дівчина 14-х років звернулась до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект зубів верхньої та нижньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців верхньої та нижньої щелепи, а також на молярах обох щелеп виявленні численні плями білого кольору, симетрично розташовані, безболісні під час зондування. Дівчина проживає в місті Сокаль, де кількість фтору в питній воді 2,6 мг/л. Який є найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ерозія емалі
- b. Некроз емалі
- c. Початковий карієс
- d. Недосконалий амелогенез

e. Флюороз

4689. У хворого 1,5 місяці тому з'явилась виразка на нижній губі неправильної форми кратероподібна із з'їденими вивернутими краями. Пальпаторно: щільний інфільтрат навколо виразки, регіонарні лімфатичні вузли щільні, рухомі. Встановіть діагноз:

- a. Декубітальна виразка нижньої губи
- b. Сифілітична виразка нижньої губи

c. Рак нижньої губи

- d. Актиномікоз нижньої губи
- e. Туберкульозна виразка нижньої губи

4690. Хворий 43-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини та маловиражену больову реакцію під час розжовування твердої їжі. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина 45 зуба, що сполучається з порожниною зуба, колір коронки зуба змінений. Перкусія неболюча. На рентгенограмі: рівномірне розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня. Встановіть діагноз:

a. Хронічний фіброзний періодонтит

- b. Хронічний гранулематозний періодонтит
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

4691. Пацієнт 24-х років звернувся в стоматологічний кабінет з приводу сильного болю в 16 зубі, що виник кілька годин тому, вчора зуб був лікований з приводу гострого глибокого карієсу. Стоматологом обрано метод лікування - вітальна ампутація пульпи. Що є показанням до застосування цього методу?

- a. Хронічний гангренозний пульпіт
- b. Загострення хронічного пульпіту

c. Гіперемія пульпи

- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

4692. Пацієнтка 42-х років звернулась зі скаргами на біль від температурних та хімічних подразників та косметичні дефекти, які виникли протягом 5-ти місяців. Під час огляду в 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубах виявлені поверхневі дефекти овальної форми на опуклій частині вестибулярної поверхні коронки з гладеньким, щільним, блискучим дном. В анамнезі тиреотоксикоз. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Клиноподібний дефект
- b. Поверхневий карієс
- c. Ерозія твердих тканин зуба**
- d. Некроз твердих тканин зуба
- e. Хімічний некроз емалі

4693. При профілактичному огляді дитини 4-х років встановлено: тимчасові зуби інтактні, слизова оболонка порожнини рота без патологічних змін. Дитина здорова. Яка абразивність (RDA) зубної пасти має бути для щоденного догляду за зубами даної дитини?

- a. RDA 60-100
- b. RDA 120-200
- c. RDA більш 200
- d. RDA 30-50**
- e. RDA 100-120

4694. Дитині 10-ти років було поставлено діагноз: системна гіоплазія перших молярів верхньої та нижньої щелеп. Визначте, коли діяли патогенні чинники, які вплинули на мінералізацію емалі на етапі розвитку зубів у щелепі:

- a. 5-6 місяць антенатального періоду
- b. 1-3 місяць постнатального періоду**
- c. 2 рік життя
- d. 8-9 місяць постнатального періоду
- e. 2-3 місяць антенатального періоду

4695. Хворий 57-ми років скаржиться на біль в області скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), хруст, закладеність у вусі. Відкривання рота обмежене до 2 см. На рентгенограмі СНЩС деструктивні і гіперпластичні зміни кісткових елементів суглоба, звуження суглобової щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Перелом суглобного відростку
- b. Анкілоз СНЩС
- c. Хронічний артрит СНЩС
- d. Склерозуючий артроз СНЩС
- e. Деформуючий артроз СНЩС**

4696. Мама немовля віком 1 тиждень скаржиться на утруднене грудне годування дитини: дитина неспокійна, не може повністю охопити сосок матері, молоко виливається при годуванні. При огляді має місце вітрилоподібний тяж від внутрішньої поверхні альвеолярного відростка до кінчика язика. Рухомість язика обмежена. Якою буде тактика лікаря?

- a. -
- b. Френулотомія**

- c. Відкласти пластику до 1-го року
- d. Френулопластика трикутними клаптями
- e. Відкласти пластику до 3-х років

4697. Пацієнтка 37-ми років звернулася зі скаргами на періодичну кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна набряклі, злегка гіперемовані, наявний над- та під'ясенний зубний камінь, під час зондування кровоточивість I ступеня за РВІ. Глибина зондування 2-3 мм. На ортопантомограмі: рівномірна резорбція верхівок міжзубних перегородок. Вкажіть імовірний діагноз:

- a. Генералізований пародонтит III ступеня тяжкості
- b. Хронічний генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості

с. Генералізований пародонтит I ступеня тяжкості

д. Катаральний гінгівіт

е. Генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості, хронічний перебіг

4698. У пацієнта 23-х років встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 12 зуба, IV клас. Індекс КРВ- 6, ГІ- 1,3. Яку схему лікування доцільно вибрати в даному випадку?

а. Одонтотропна паста, ізоляційна прокладка, пломба з хімкомпозиту

б. Постійна пломба з хімкомпозиту

с. Одонтотропна паста, тимчасова пломба

д. Одонтотропна паста, постійна пломба

е. Постійна пломба з фотокомпозитного матеріалу

4699. Пацієнтка 16-ти років звернулась до дитячого лікаря-стоматолога зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців і молярів верхньої щелепи симетрично розташовані численні білі плями. Зондування безболісне, поверхня блискуча, гладка. Білі плями не забарвлюються розчином 2% метиленового синього. Який імовірний діагноз?

а. Множинний карієс

б. Системна гіоплазія емалі

с. Некроз емалі

д. Місцева гіоплазія емалі

е. Ерозія твердих тканин зуба

4700. Хвора 29-ти років потрапила в ДТП. Свідомості не втрачала. Скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, загальну слабкість. Через 48 годин після травми з'явився симптом окулярів, який не виходить за межі колового м'яза ока. Для якого перелому характерний такий симптом?

а. Перелом кісток основи черепа

б. Перелом верхньої щелепи Le Fort II

с. Двосторонній перелом виличних кісток

д. Перелом кісток носа

е. Перелом лобної кістки

4701. У хворого 62-х років, на нижній губі розташовується, новоутворення що існує вже 2 місяці і за цей час збільшилося до 1,5 см в діаметрі, рухоме, не спаяне з підлеглими тканинами, у його центрі знаходиться кратероподібне западіння, обмежене щільним валиком і заповнене роговими масами й пухкими лусочками буро-жовтого кольору, що легко знімаються, пальпація безболісна, регіонарні лімфовузли не змінені. Який імовірний діагноз?

а. Лейкоплакія

б. Обмежений гіперкератоз

с. Рак губи

д. Кератоакантома

е. Бородавчатий передрак

4702. В ході огляду вихованців дитячого будинку у дитини 8-ми років виявлено, що верхні і нижні різці бочкоподібної форми, мають дефекти у вигляді напівмісячних вирізок на різальних краях, тканини зуба пігментовані. В анамнезі: дитина народилася в строк, тривалий час лікувалася в стаціонарі через вроджену патологію. Найбільш імовірна причина захворювання:

а. Тривале лікування антибіотиками

б. Концентрація фтору у воді 1,3 мг/л

с. Недотримання режиму харчування

d. Вроджений сифіліс

е. Пригнічення функції дентинобластів

4703. Хвора 55-ти років скаржиться на інтенсивний, розриваючий, пульсуючий біль в ділянці 17 зуба. Біль виник вперше і триває 4-ту добу. Перкусія різко болісна в будь-якому напрямку, зуб рухливий, слизова оболонка в ділянці 17 зуба гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки кореня болюча. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Загострення хронічного періодонтиту

b. Гострий гнійний періодонтит

с. Гострий гнійний пульпіт

d. Гострий локалізований пародонтит

е. Гострий серозний періодонтит

4704. У хворого 36-ти років скарги на відчуття свербіння в яснах. Ясна щільні, звичайного кольору. Відзначається підвищена чутливість зубів до холодного. В пришийковій ділянці 32, 33, 34, 42, 43, 44 зубів клиноподібні дефекти. На рентгенограмі спостерігається дефект компактної пластинки на верхівці міжзубної перегородки, остеосклероз міжзубних перегородок. Поставте діагноз:

a. Пародонтоз початкового ступеня

b. Пародонтоз другого ступеня

с. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

d. Пародонтит першого ступеня

е. Пародонтоз першого ступеня

4705. Проведено ендодонтичне лікування 34, 35 зубів. Виник різкий біль, відчуття заніміння шкірних покривів підборіддя і м'яких тканин лівої половини щелепи. Назвіть імовірну причину ускладнення:

а. Порушення правил асептики та антисептики

b. Проштовхування інфікованої пульпи в періодонт

с. Індивідуальна реакція на пломбувальний матеріал

d. Недопломбування кореневого каналу

е. Пломбувальний матеріал потрапив у нижньощелепний канал

4706. Хворий 22-х років звернувся зі скаргами на довготривалий гострий біль з короткими безболісними інтервалами в 35 зубі. Три дні тому при обстеженні 35 зуба був встановлений діагноз "гострий обмежений пульпіт", при лікуванні якого була накладена тимчасова пломба з пастою на основі гідроксиду кальцію. Ваші подальші дії:

a. Подальше лікування методом вітальної екстирпації

b. Подальше лікування методом вітальної ампутації

с. Заміна тимчасової пломби на постійну

d. Подальше лікування методом девітальної ампутації

е. Заміна тимчасової пломби

4707. При лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту 26 зуба застосовували гіпохлорид натрію, який потрапив на слизову оболонку пацієнта. Через добу з'явилася ерозія на слизовій оболонці в ділянці 26 зуба на дні порожнини рота. Якою буде тактика лікаря у даному випадку?

а. Призначити антигістамінні препарати

b. Призначити аплікації кератопластиками

с. Призначити кортикостероїди

d. Направити на цитологічне обстеження

е. Призначити полоскання антисептиками

4708. У пацієнтки 19-ти років, після накладання девіталізуючої пасти в 36 зуб в ході лікування гострого дифузного пульпіту, біль в зубі значно посилюється. Якою буде тактика лікаря?

- a. Видалення зуба
- b. Лікування зуба методом вітальної ампутації
- c. Призначення знеболювальних препаратів
- d. Повторне накладання девіталізуючої пасти
- e. Лікування зуба методом вітальної екстирпації**

4709. Батьки дівчинки 6-ти років скаржаться на утруднений прийом їжі, потрапляння рідкої їжі в ніс, невиразну мову у дитини. Об'єктивно: наявний дефект піднебіння овальної форми розміром 2,5x1,5 см, м'яке піднебіння вкорочене, альвеолярний відросток верхньої щелепи розвинений. Відкривання рота вільне. Поставте діагноз:

- a. Комбіноване повне незрощення піднебіння
- b. -
- c. Ізольоване повне незрощення піднебіння
- d. Приховане незрощення піднебіння
- e. Часткове незрощення піднебіння**

4710. У хлопчика 6-ти років діагностовано гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи від 64 зуба. Назвіть, які зміни будуть виявлені в крові дитини:

- a. -
- b. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вліво, лімфопенія, збільшення ШОЕ**
- c. Лейкопенія, еозинофілія, лімфопенія, моноцитоз
- d. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вправо, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ
- e. Лейкопенія, еозинопенія, лімфоцитоз, базофілія

4711. Дівчинка 11-ти років скаржиться на біль у зубі на верхній щелепі під час вживання їжі, який швидко минає після усунення подразника. Об'єктивно: у 46 зубі каріозна порожнина в межах розм'якшеного навколопульпарного дентину, зондування її дна болісне, перкусія зуба безболісна. Яка лікувальна паста необхідна в даному випадку?

- a. Тимолова
- b. Резорцин-формалінова
- c. Гідроксидкальційвмісна**
- d. Йодоформна
- e. Формакрезолова

4712. У дитини 8-ми років під час профілактичного огляду на горбках великих кутніх постійних зубів виявлені білі плями. Емаль у ділянках ураження блискуча, гладенька. Яке додаткове дослідження необхідне?

- a. Забарвлення розчином Люголя
- b. Рентгенографія
- c. Електроодонтометрія
- d. Забарвлення метиленовим синім**
- e. Візіорадіографія

4713. У хворого 50-ти років на внутрішній поверхні нижньої щелепи в ділянці малих кутніх зубів є кісткові виступи розміром 0,7-0,8 см. Якою буде тактика лікаря щодо виготовлення часткового знімного протеза?

- a. Виготовлення протеза з еластичною підкладкою**
- b. Протез із металевим базисом

- c. Протез із пелотами та металевим базисом
- d. Оминуті кісткові виступи
- e. Протез із пелотами

4714. У дитини 5-ти років під час імпрегнації 53, 52, 51, 61, 62, 63 зубів розчин нітрату срібла випадково потрапив на слизову оболонку нижньої губи. Чим необхідно обробити уражену ділянку?

- a. Розчин фурациліну
- b. 50% етиловий спирт
- c. Рицинова олія
- d. Сполуки йоду
- e. Розчин хлорофіліпту

4715. Хворий 47-ми років скаржиться на кровоточивість і болючість ясен під час вживання їжі та чищенні зубів. Об'єктивно: ясенні сосочки гіперемовані з ціанотичним відтінком, під- і над'ясенний зубний камінь, пародонтальні кишени 4 мм, горизонтальна і вертикальна деструкція кістки на 1/3 її висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний генералізований пародонтит III ступеня
- b. Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
- c. Хронічний генералізований пародонтит I ступеня
- d. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

4716. Дитина 10-ти років звернулася до стоматолога-педіатра з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: у дитини діагностовано множинний карієс зубів. Індекс кп+КПВ=10. Дитина регулярно (1 раз на рік) звертається за стоматологічною допомогою до лікаря. Як часто дитині необхідно звертатись за лікувальнопрофілактичною допомогою до стоматолога при вказаному стоматологічному статусі?

- a. Один раз на рік
- b. Щомісячно
- c. Чотири рази на рік
- d. Тричі на рік
- e. Двічі на рік

4717. Батьки дитини 7-ми років скаржаться на наявність на різальній поверхні 11 зуба крейджаної плями. Об'єктивно: на різальній поверхні 11 зуба виявлена гладенька, крейдоподібна пляма, яка не забарвлюється метиленовим синім. В анамнезі: у віці 3-х років забитий вивих 51 зуба. Яким буде імовірний діагноз?

- a. Незавершений амелогенез
- b. Місцева гіоплазія емалі
- c. Гіперплазія емалі
- d. Системна гіоплазія емалі
- e. Початковий карієс

4718. Чоловік 52-х років скаржиться на підвищену чутливість усіх зубів від холодного та під час чищення зубів, свербіння у яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/2 їх довжини, на зубах наявні клиноподібні дефекти. Ясна бліді, щільні, під час пальпації безболісні. Рентгенологічно: зниження висоти міжзубних перегородок на 1/2, їх остеосклероз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Генералізований пародонтит I ступеня тяжкості
- b. Пародонтоз II ступеня тяжкості
- c. Атрофічний гінгівіт

- d. Пародонтоз I ступеня тяжкості
- e. Генералізований пародонтит II ступеня тяжкості

4719. До стоматолога звернулися батьки з 4,5-річним хлопчиком зі скаргами на біль у дитини при вживанні їжі в області передніх верхніх зубів. При огляді виявлено зруйновані на 2/3 коронки верхніх центральних різців. Пульпова камера вказаних зубів відкрита, зондування та термопроба безболісні, перкусія болюча. На гіперемованій слизовій оболонці в ділянці проекції верхівок коренів спостерігаються нориці, з яких при пальпації виділяється гнійний ексудат. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- a. Хронічний гранулематозний періодонтит
- b. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- e. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

4720. До стоматолога звернулася пацієнтка 40-ка років зі скаргами на підвищену чутливість зубів до термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: виявлено відсутність горбиків змикальної поверхні молярів і премолярів та різальних країв фронтальної групи зубів. Жувальні поверхні зубів гладенькі, блискучі, пігментовані. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Травматичне ураження
- b. Гіоплазія емалі
- c. Множинний карієс
- d. Ерозія емалі
- e. Патологічне стирання**

4721. Жінка 38-ми років скаржиться на печіння язика, сухість в порожнині рота. З анамнезу: перенесла тяжку форму пневмонії. Об'єктивно: на фоні гіперемованої слизової оболонки язика - білий крихтоподібний наліт, який легко знімається. Попередній діагноз:

- a. Десквамативний глосит
- b. -
- c. Алергічний глосит
- d. Медикаментозний глосит
- e. Кандидозний глосит**

4722. По медичну допомогу звернулася 12- річна дівчинка через наявність новоутворення нижньої губи, яке з'явилося 2 місяці тому. Спостерігається його періодичне збільшення або зменшення. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виявляється новоутворення кулястої форми діаметром 0,5-1 см, з чіткими межами, яке підвищується над рівнем слизової оболонки, його поверхня гладенька, просвічується прозоро-блакитний вміст утворення. Пальпація неболюча, консистенція пружно-еластична. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Фіброма
- b. Ретенційна кіста**
- c. Гемангіома
- d. Папілома
- e. Міксома

4723. Пацієнт 49-ти років, звернувся зі скаргами на біль в нижній губі протягом півроку, утруднене вживання їжі. Об'єктивно: в центрі нижньої губи виявлено глибоке лінійне порушення цілості тканини розміром 1x10 мм, яке поширюється на червону облямівку і частину слизової оболонки губи. Дефект покритий коричневою кіркою. Краї дефекту ущільнені. Який найбільш імовірний

діагноз?

- a. Метеорологічний хейліт
- b. Хронічна тріщина губи**
- c. Кандидозний хейліт
- d. Атопічний хейліт
- e. Екзематозний хейліт

4724. Дитина 13-ти років з'явилась для продовження лікування з приводу гострого дифузного пульпіту 36 зуба методом девітальної екстирпації. Скарги відсутні, герметична пов'язка збережена, перкусія безболісна, ясна і перехідна складка в ділянці проекції коренів 36 блідо-рожевого кольору, без патологічних змін, безболісна при пальпації. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Внутрішньокореневий електрофорез KI
- b. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- c. Постійна obturaція кореневих каналів, пломба**
- d. Повторне накладання девіталізуючої пасти
- e. Призначення фторвмісних препаратів

4725. Хворий 24-х років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на безболісне збільшення губ, наявність косметичного дефекту. З анамнезу: 2,5 місяці тому була подібна ситуація, відзначає порушення лімфообігу. Алергологічний статус неускладнений. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Лімфадематозний макрохейліт**
- b. Фіброзна форма гландулярного хейліту
- c. Гранулематозний макрохейліт Мішера
- d. набряк Квінке
- e. Синдром Мелькерсона-Розенталя

4726. Чоловік 29-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у 35 зубі, що виникає під час їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 35 зуба - каріозна порожнина, в межах припульпарного дентину, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. При термометрії - біль, що швидко минає. Який із запропонованих засобів слід залишити на дні каріозної порожнини у даному випадку?

- a. Цинк-фосфатний цемент
- b. Склоіономерний цемент
- c. Кальційвмісна паста**
- d. Девіталізуюча паста
- e. Паста, що містить кортикостероїди

4727. Пацієнтка 47-ми років звернулася зі скаргами на підвищену чутливість шийок зубів під час чищення і при прийомі солодкої їжі. Об'єктивно: слизова оболонка ясен анемічна, тонка; відзначається оголення коренів зубів до 1/2 довжини. Зондування шийок зубів викликає різкий біль. Був встановлений діагноз: пародонтоз, II ступень тяжкості. Яке некаріозне ураження супроводжує пародонтоз?

- a. Клиноподібний дефект**
- b. Хімічний некроз
- c. Флюороз (плямиста форма)
- d. Ерозія емалі
- e. Системна гіпоплазія

4728. Хворий 51-го року скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки щік, шорсткість, неприємне відчуття. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік білувато-сірі ділянки, підвищені над її

рівнем та схильні до злиття у вигляді мереживної сітки, що локалізуються у задніх відділах ротової порожнини. Поверхня ділянки не зішкрябується. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Червоний вовчак

b. Червоний плоский лишай

c. Верукозна лейкоплакія

d. Вторинний сифіліс

e. Хронічний гіперпластичний кандидоз