

База тестових завдань з навчальної дисципліни “Виробнича лікарська практика з ортопедичної стоматології для студентів 5 курсу стоматологічного факультету (9 семестр)

Хворий К., 35 років, звернувся із скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі зліва зранку. Біль виникла рік тому, обмеження відкривання рота розвинулося поступово. Об’єктивно: рот відкривається на 7 см. Пальпація суглоба безболісна. Прикус ортогнатичний. Часткова відсутність зубів на верхній щелепі II клас за Кенеді. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, нечітко виражена, «завуальована». Рухи у суглобі відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостра травма СНЩС
- В. Кістковий анкілоз СНЩС
- С. Запальна контрактура жувальних м’язів
- Д. Фіброзний анкілоз СНЩС
- Е. Деформуючий артроз СНЩС

Пацієнт А., 40 років, звернувся через місяць після цементування металокерамічної коронки на 23 зуб зі скаргами на її розцементування. При обстеженні кукса зуба достатньої висоти, стінки кукси конвергують до вертикальної осі зуба під кутом приблизно 30 градусів. Під яким кутом треба було створити конвергенцію стінок кукси зуба по відношенню до осі зуба?

- А. 12-15 градусів
- В. 15-18 градусів
- С. До 8 градусів
- Д. 22-25 градусів
- Е. 10-12 градусів

Пацієнтові К., 35 років, на етапі припасовки індивідуальної ложки проводяться проби Гербста. Які м’язи обумовлюють зміщення індивідуальної ложки при проведенні функціональної проби - попереми́нний дотик кінчиком язика до правої або лівої щік?

- А. Жувальні м’язи
- В. Мімічні м’язи
- С. Двочеревцеві, підборідно-під’язикові м’язи
- Д. Підборідний та круговий м’яз рота
- Е. Щелепно-під’язикові м’язи

До стоматолога звернувся хворий Б., 29 років, із скаргами на періодично виникаючий біль на верхній щелепі. Із анамнезу: 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Об’єктивно: коронка 12 зуба відновлена постійним пломбувальним матеріалом. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється вогнище деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 зуба діаметром до 15 мм. Кореневий канал запломбований до верхівки. Який оптимальний метод лікування цього хворого?

- А. Реплантація 12 зуба
- В. Розтин по перехідній складці
- С. Резекція верхівки кореня 12 зуба
- Д. Консервативне лікування

Е. Видалення 12 зуба

До обласної санепідемстанції звернувся лікар-стоматолог за дозволом на відкриття приватного стоматологічного кабінету на дві стоматологічні універсальні установки. Площа приміщення, де стоматолог планує вести прийом пацієнтів, складає 26 м². Яку площу повинно мати приміщення за існуючим положенням для двох універсальних стоматологічних установок?

- А. 10 м² на 1 установку та 10 м² додатково
- В. 20 м² на 1 установку та 12 м² додатково
- С. 14 м² на 1 установку та 10 м² додатково
- Д. 10 м² на 1 установку та 7 м² додатково
- Е. 7 м² на 1 установку та 7 м² додатково

Хворий А., 45 років, звернувся в стоматологічну клініку з метою протезування. Об'єктивно: повна відсутність зубів на нижній щелепі. Різка та рівномірна атрофія альвеолярної частини відростка нижньої щелепи. Прикріплення вуздечок та розташування складок високе. Визначте тип атрофії беззубої нижньої щелепи за Келером:

- А. У тип
- В. II тип
- С. I тип
- Д. IV тип
- Е. III тип

Хвора Р., 35 років, звернулася зі скаргами на біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Декілька днів тому був видалений 47 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Однак, стан продовжував погіршуватися, температура тіла 37,9⁰С. Об'єктивно: обличчя симетричне, деяка блідість шкіри. Збільшені праві піднижньощелепні лімфовузли, болісні під час пальпації. Огляд порожнини рота неможливий через виражену контрактуру нижньої щелепи (рот відкриває до 0,5 см між центральними різцями). Яку анестезію необхідно провести для забезпечення відкривання рота?

- А. Мандибулярна анестезія
- В. Блокада верхнього шийного сплетення
- С. Торусальна анестезія
- Д. Анестезія за Берше-Дубовим
- Е. Плексуальна анестезія

Дівчинка М., 12 років, звернулася зі скаргами на дефект коронки зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: зуб неодноразово був пломбований, але пломби випадали. Об'єктивно: 12 запломбований. Дефект IV класу за Блеком. Девіталізація не проводилась, перкусія 12 безболісна. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати в даному випадку?

- А. Металокерамічна коронка
- В. Напівкоронка
- С. Фарфорова коронка
- Д. Вкладка на пара пульпарних штифтах
- Е. Металева коронка

Лікар-ортопед надає стоматологічну допомогу хворому А., 32 роки, який інфікований вірусом СНІД. Під час препарування зубів хворому випадково

сепараційним диском пошкодив собі ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Витиснути кров, змастити міцним розчином KMnO_4
- В. Накласти джгут на плече
- С. Витиснути кров, змастити 70% розчином спирту
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Провести діатермокоагуляцію

Пацієнту Н., 59 років, виготовляються металокерамічні коронки на 11,12 зуби. Перед препаруванням було проведено провідникову анестезію. Через кілька хвилин хворий відчув неспокій, шум у вухах, біль у черевній порожнині, запаморочення. Дихання прискорене, пульс частий, АТ-60/40 мм рт.ст. Яку допомогу необхідно надати хворому в першу чергу?

- А. Піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом
- В. Промедол, супрастін
- С. Надати хворому горизонтальне положення
- Д. Ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну, преднізолон
- Е. Ввести еуфілін

Чоловік Р., 45 років, скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість вишморкатися, надуті щоки. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфораційний дефект альвеолярного відростка розміром 1x1,5 см. При видиханні повітря через ніс при зажатих ніздрях виділення пухирців в ділянці перфорації. Яку конструкцію протеза слід запропонувати хворому?

- А. Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
- В. Бюгельний протез з obturуючою частиною
- С. Звичайний мостоподібний протез
- Д. Захисна піднебінна пластинка
- Е. Звичайний частковий знімний протез

На травматологічний пункт звернулася дитина Р., 8 років, зі скаргами на зміну положення 21 зуба з його нахилом в бік піднебіння. Напередодні дитину вдарили в обличчя. Встановіть діагноз:

- А. Перелом коронкової частини 21 зуба
- В. Забиття 21 зуба
- С. Неповний вивих 21 зуба
- Д. Відлам коронкової частини 21 зуба
- Е. Повний вивих 21 зуба

До клініки ортопедичної стоматології звернувся хворий К., 43 роки, з метою протезування. В анамнезі: цукровий діабет протягом 15-ти років. Пацієнт перед прийомом лікаря дуже хвилювався. Раптово стан хворого погіршився, виникла слабкість у кінцівках. Хворий покритися холодним липким потом, втратив свідомість. Який невідкладний стан виник у хворого?

- А. Гіперглікемічна кома
- В. Інфаркт міокарда
- С. Анафілактичний шок
- Д. Зомління
- Е. Гіпоглікемічна кома

Пацієнт М., 56 років, скаржиться на рухливість металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 33,37 зуби. Користується протезом 9 місяців. Об'єктивно: на рентгенограмі відмічається атрофія альвеолярного паростка в ділянці 33 зуба на 2/3 і 37 зуба на 1/2 довжини кореня, патологічні кишені, гінгівіт. Яка причина патологічної рухливості опорних зубів?

- А. Функціональне перевантаження опорних зубів
- В. Масивне зішліфування твердих тканин
- С. Травмування кругової зв'язки краями коронок
- Д. Моделювання гірлянди в пришийковій ділянці
- Е. Депульпування опорних зубів

Хворому Р., 41 рік, планується виготовлення металокерамічної коронки з опорою на куксову вкладку 23 зуба. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована до ясеневого краю. Кореневий канал запломбований до верхівки. Лікар виготовив воскову композицію кукси з штифтом, відлив з металу, припасував в зубі, зафіксував вісфат-цементом, отримав робочий відбиток гіпсом. На якому етапі допущена помилка?

- А. Виготовлення воскової конструкції
- В. Припасовка кукси
- С. Фіксація кукси
- Д. Виготовлення литва
- Е. Отримання відбитка

Хворому М., 35 років, виготовляється металева вкладка на 37 зуб. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба є каріозна порожнина. Яка особливість препарування?

- А. Розширення дна порожнини
- В. Створення фальца
- С. Створення допоміжної порожнини
- Д. Створення плоского дна
- Е. Створення допоміжного уступу

Під час бокових рухів нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються вбік. Переміщення різцевої точки із центрального положення вбік вимірюється величиною кута в $100-110^{\circ}$. Що характеризує така величина зміщення різцевої точки?

- А. Кут Бенета
- В. Боковий різцевий шлях
- С. Сагітальний різцевий шлях
- Д. Сагітальний суглобовий шлях
- Е. Боковий суглобовий шлях

Пацієнтка Щ., 38 років, з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутня, коронки 17,15,26,27,36,37,45,47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладенькі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки:

- А. Вертикальна, некомпенсована, III ступеня важкості
- В. Змішана, некомпенсована, III ступеня
- С. Горизонтальна, некомпенсована, III ступеня важкості

Д. Горизонтальна, компенсована, II ступеня важкості

Е. Вертикальна, компенсована, III ступеня важкості

Хворий Р., 52 років, скаржиться на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи на рівня ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Лікування проводиться в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз'єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

А. Капа з еластичної пластмаси

В. Коронкова шина у бічних ділянках

С. Пластмасова капа на весь зубний ряд

Д. Зубо-ясенева шина у бічних ділянках

Е. Пластмасова капа у фронтальній ділянці

Хворий Ф., 42 роки, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Після проведення анестезії хворий відзначив нудоту, що з'явилася раптово, різку слабкість, відчуття стиснення за грудниною, біль у серці, виникло блювання. Хворий знепритомнів, з'явилися судоми. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, зіниці на світло не реагують. Пульс ниткоподібний, артеріальний тиск не визначається. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Колапс

В. Анафілактичний шок

С. Зомління

Д. Епілептичний напад

Е. Травматичний шок

Хворий К., 29 років, скаржиться на відлам коронки 26 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування зуба (ІРОПЗ) становить 0,9, тканини кореня тверді, за даними рентгенографії канал запломбовано до верхівки, хронічних запальних процесів періодонту не виявлено. Яка із перелічених конструкцій доцільніша для протезування 26 зуба?

А. Штифтовий зуб із захисною пластинкою

В. Штифтовий зуб з вкладкою

С. Штифтовий зуб з кільцем

Д. Штифтова куксова вкладка і коронка

Е. Спрощений штифтовий зуб

При огляді хворого С., 23 роки, виявлено хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі: протягом року хворіє на герпес. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5⁰С, вага тіла за останній місяць зменшилася на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити зазначений симптомокомплекс?

А. Гострий лейкоз

В. СНІД

С. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота

Д. Хронічний лейкоз

Е. Інфекційний мононуклеоз

У пацієнта М., 24 роки, відламалася штучна коронка 22 зуба, який 8 років тому був депульпований і коронкова частина повністю зруйнована. Який мікро протез необхідно виготовити для відновлення коронкової частини 22 зуба?

- А. Вкладка
- В. Накладка
- С. Пломба
- Д. Кусково-коренева вкладка
- Е. Штампована коронка

Хворий Н., 40 років, скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок зміщення нижньої щелепи. В анамнезі ментальний перелом 2 місяці тому. Об'єктивно: відсутність 35,36,38... 45,46, зубів. Решта зубів інтактні, 43,44,47 поза контактом з антагоністами з оральним відхиленням 1 см. Від хірургічного втручання відмовляється. Вкажіть оптимальний вид конструкції протеза нижньої щелепи:

- А. Знімний пластинковий протез
- В. Протез з подвійним зубним рядом
- С. Металокерамічний мостоподібний протез
- Д. Паяна шина на кільцях
- Е. Адгезивний протез

У хворого К., 57 років, відсутні 47,46,45,35,36,37,38 зуби. Планується виготовлення бюгельного протеза, 48 зуб має нахил в язиковий бік та вперед. З язикового боку 48 зуба межова лінія має діагональну форму, з щічного - проходить низько на рівні ясеневого краю. Який тип кламера системи Нея слід застосувати?

- А. Кламер I-II типу
- В. Кламер У типу
- С. Кламер I типу
- Д. Кламер II типу
- Е. Кламер IV типу

Чоловік П., 52 роки, лектор, звернувся до ортопедичного відділення зі скаргами на біль та рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи. Шийки 42,41,31,32 зубів оголені, рухомість III ступеня з глибокими патологічними кишнями. В який термін доцільно зафіксувати зубні протези в хворого після видалення зубів?

- А. 5-6 днів
- В. 10-30 днів
- С. 4-6 місяців
- Д. 2-3 місяці
- Е. В день видалення зубів

В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишилися невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?

- А. Дезинфекція, стерилізація
- В. Тільки дезинфекція
- С. Дезинфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація
- Д. Стерилізація без попередньої обробки
- Е. Передстерилізаційне очищення, стерилізація

Хворому В., 70 років, виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

- А. Латеральні різці та другі моляри
- В. Ікла та перші моляри
- С. Перші та другі премоляри
- Д. Центральні різці та перші моляри
- Е. Другі премоляри та перші моляри

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

- А. Вертикальна
- В. Протетична
- С. Сагітальна
- Д. Франкфуртська
- Е. Трансверзальна

В очікуванні своєї черги біля кабінету ортопеда-стоматолога сиділа хвора В., 64 роки. Раптом вона впала, з'явилось хрипле дихання, судомні посмикування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширилися, реакція на світло відсутня, артеріальний тиск та пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються, відзначено мимовільне сечовиділення. Для якого стану характерні наведені симптоми?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Інсульт
- С. Колапс
- Д. Втрата свідомості
- Е. Клінічна смерть

При об'єктивному обстеженні хворого К., 30 років, визначається дефект твердих тканин 24 зуба. ІРОПЗ - 0,8. Дефект частково відновлений пломбою, яка не відповідає вимогам. Зуб має рожеве забарвлення. На рентгенограмі не виявляється патологічних процесів. Яка конструкція показана в даному випадку?

- А. Штифтова конструкція
- В. Вкладка
- С. Екваторна коронка
- Д. Штучна коронка
- Е. Напівкоронка

Хворий С., 32 роки, готується до протезування. У нього виявлена перфорація дна пульпарної камери 36 зуба з незначним розрідженням міжкороневої перегородки. Який метод лікування слід обрати, щоб зберегти 36 зуб та використати його як опору для мостоподібного протеза?

- А. Ампутація кореня
- В. Коронарно-радикулярна сепарація
- С. Реплантація зуба
- Д. Пломбування перфораційного отвору
- Е. Гемісекція кореня

На хірургічному стоматологічному прийомі хворий Б., 18 років, під час огляду лікарем порожнини рота і зруйнованого зуба раптом зблід, знепритомнів. Дихання поверхнєве, пульс слабкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Шок
- В. Колапс
- С. Епілептичний напад
- Д. Зомління
- Е. Кома

До клініки звернувся пацієнт Р., 58 років, з метою корекції часткового знімного пластинкового протеза з утримуючими кламерами. Під час огляду виявлена його погана фіксація. Яким інструментом повинна проводитись корекція кламерів?

- А. Пінцет
- В. Крампонні щипці
- С. Москітний затискач
- Д. дистальні кусачки
- Е. Щипці Адамса

Жінка М., 65 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?

- А. Перший тип за Османом
- В. Четвертий тип за Дойніковим
- С. Другий тип за Гавриловим
- Д. Третій тип за Келлером
- Е. Третій тип за Шредером

До стоматолога за місцем проживання звернулася пацієнтка Л., 36 років, зі скаргами на біль у ясні біля 27 зуба. З анамнезу: три тижні тому виготовлена металева коронка на 27 зуб. Об'єктивно: ясна навколо штучної коронки набрякла, гіперемована, край коронки під час зондування не визначається. Яка імовірна причина даного стану?

- А. Подовжений край штучної коронки
- В. Токсична реакція на метал
- С. Алергічна реакція на метал
- Д. Алергічна реакція на цемент
- Е. Роз цементування штучної коронки

У пацієнтки Ф., 53 роки, під час препарування зубів виникли головний біль, тремор, серцебиття, нудота, з'явилися «мушки» та темні плями перед очима. АТ - 190/125 мм рт.ст. В анамнезі гіпертонічна хвороба впродовж 5-ти років. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Колапс
- В. Анафілактичний шок
- С. Гіпертонічний криз
- Д. набряк Квінке
- Е. Непритомність

Хворий К., 40 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 I ступеня. Після проведенного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступеня важкості, хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протеза в данному випадку?

- А. Знімний пластинковий протез
- В. Шинуючий бюгельний протез
- С. Незнімні мостоподібні протези
- Д. Протез из металевим базисом
- Е. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

На медогляді у пацієнта Ф., 53 роки, на вестибулярній поверхні 45,44,43,33,34,35.23,24,13,14 виявлені дефекти твердих тканин. Стінки щільні, блискучі, гладенькі, безболісні під час зондування і термічного подразнення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ерозія твердих тканин зуба
- В. Гіпоплазія емалі
- С. Пришийковий карієс
- Д. Клиноподібні дефекти
- Е. Пришийковий некроз емалі

Хвора Щ., 43 роки, звернулася зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд інтактний. Рухомість зубів I-II ступеня. Планується іммобілізація зубів єдиною для всього зубного ряду знімною шиною. Яку стабілізацію зубів дозволить провести дана шина?

- А. Кругова
- В. Передньобокова
- С. Сагітальна
- Д. Передня
- Е. Поперечна

Вагітна Р., 39-40 тижнів, звернулася до ортопеда-стоматолога зі скаргами на гострий біль у 45 зубі. Лікар почав огляд порожнини рота. Раптово у жінки погіршився загальний стан, шкірні покриви бліді, дихання часте, спазми внизу живота. Лікар констатував відходження навколоплідних вод, початок фізіологічних пологів. Лікар у даному випадку повинен зупинити маніпуляції у ротовій порожнині та:

- А. Увести спазмолітини
- В. Викликати бригаду невідкладної допомоги
- С. Забезпечити доступ кисню, увести серцеві глікозиди
- Д. Вкласти жінку на кушетку
- Е. Забезпечити зручне положення, яке полегшить стан жінки

Хвора К., 35 років, звернулася з приводу протезування в зв'язку з руйнуванням коронкової частини зубів у фронтальній ділянці. Об'єктивно: коронкові частини 11,21 зубів повністю відсутні, корені стійкі, перкусія безболісна. На рентгенограмі: корені прямі і запломбовані по всій довжині, стан пері апікальних тканин без патологічних змін. Планується виготовлення куксо-кореневих вкладок на корені 11,21 зубів. На яку глибину необхідно розширити канал і якої форми він має бути?

- А. На 1/2 довжини кореня, форма чотирикутна
- В. На 1/3 довжини кореня, форма неправильна
- С. На 2/3 довжини кореня, форма трикутна
- Д. На 1/3 довжини кореня, форма конуса
- Е. На 2/3 довжини кореня, форма асиметрична

На стоматологічному прийомі знаходиться хворий Б., 25 років, що інфікований ВІЛ; під час лікування суміш рідини з порожнини рота хворого випадково потрапила в око лікарю. Що в першу чергу необхідно зробити лікарю?

- А. Промити око великою кількістю води
- В. Промити око 2% розчином борної кислоти
- С. Закапати око 1% розчином атропіну
- Д. Промити око ізотонічним розчином
- Е. Промити око слабким розчином луку

Хворий Ш., 52 роки, скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 35,36,37,44,45,46,47 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, 34 має нахил в оральну сторону. Хворому виготовляють бюгельний протез. Який тип кламера NEU необхідно використати на 34 зуб?

- А. Кламер У типу
- В. Кламер III типу
- С. Кламер II типу
- Д. Кламер IV типу
- Е. Кламер I типу

Хворий К., віком 52 роки, госпіталізований до щелепно-лицевого стаціонару зі скаргами на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи. Об'єктивно: перелом на рівні центральних різців нижньої щелепи. набряк на місці перелому. Відкривання рота не обмежене. Обидві щелепи беззубі. Яку ортопедичну конструкцію слід запропонувати пацієнту?

- А. Наясенна шина Порта
- В. Наясенна шина Лімберга
- С. Апарат Рудько
- Д. Наясенна шина Гунінга
- Е. Зубоясенна шина Ванкевича

Хворий М., 67 років, користується повним знімним протезом на верхню щелепу протягом року. З'явився на прийом до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль біля серединного піднебінного шва та кровотечу слизової оболонки. При огляді виявлено, що слизова в даній ділянці різко гіперемована, розрихлена, болісна та кровоточить при пальпації. Торус слабо виражений. При огляді протеза з боку слизової є ізоляційна камера 1,8-2 мм глибиною, з навісними краями. В чому причина патологічного стану у пацієнта?

- А. Неправильний режим користування протезом
- В. Неправильна постановка зубів
- С. Недостатня глибина ізоляційної камери
- Д. Значна глибина ізоляційної камери
- Е. Поганий гігієнічний догляд за протезом

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?

- А. Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- В. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- С. Від ікла до ікла з язикового боку
- Д. Від слизового бугорка до місця постановки першого моляра
- Е. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що в пацієнта А., 59 років значно виражені носо-губні складки, нижня щелепа незначно висунута вперед. Яку помилку було допущено лікарем на попередньому етапі?

- А. Невірно нанесені орієнтири на прикусні валики
- В. Невірно визначена протетична площина
- С. Невірно зафіксовано мезіо-дистальне положення нижньої щелепи
- Д. Збільшена міжкоміркова висота під час фіксації центральної оклюзії
- Е. Зменшена міжкоміркова висота під час фіксації центральної оклюзії

Хвора А., 47 років, звернулась зі скаргами на сухість у роті, свербіж ясен і пекучість язика. Із анамнезу: 8 місяців тому виготовлено суцільнолітні мостоподібні протези з опорами на 47 і 44 та 34 і 37 зуби. Об'єктивно: еритема язика. Кількість цукру в крові – 8,1 ммоль/л. Поставити діагноз.

- А. Цукровий діабет
- В. Стан клімаксу
- С. Алергійний стоматит
- Д. Синдром Костена
- Е. Токсико-хімічний стоматит

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

- А. Безпосередній протез
- В. Незнімний мостоподібний протез
- С. Знімний мостоподібний протез
- Д. Знімна шина-протез
- Е. Незнімна шина-протез

Хворому С., 75 років, виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток незначно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край індивідуальної ложки?

- А. Від ікла до ікла з язикового боку
- В. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- С. Уздовж щелепно-під'язикової лінії

Д. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Е. В ділянці премолярів з язикового боку

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

А. Септичний шок

В. Кардіогенний шок

С. Анафілактичний шок

Д. Травматичний шок

Е. Інфекційно-токсичний шок

Хворому К., 75 років, виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час витягання губ трубочкою. На якій ділянці слід провести корекцію ложки?

А. Дистально по лінії А

В. Вестибулярно між іклами

С. Позаду верхньощелепних горбів

Д. По всьому вестибулярному краю

Е. У ділянці щічних тяжів

Хворий В., 73 років, користується повними знімними протезами упродовж 15 років. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи гіперемована, набрякла. На внутрішній поверхні протеза пори базисної пластмаси заповнені залишками їжі. Який із діагнозів даного ускладнення найбільш правильний?

А. Обмежений токсичний бактеріальний протезний стоматит

В. Обмежений токсичний бактеріальний стоматит

С. Обмежений токсичний протезний стоматит

Д. Обмежений бактеріальний протезний стоматит

Е. Обмежений токсичний стоматит

Хворий М., 65 років, звернувся зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами. Із анамнезу відомо, що два тижні тому пацієнту було виготовлено повні знімні протези. До протезів звикає важко, під час розмови та пережовування їжі зуби стукотять, ковтання ускладнено. Коли пацієнт посміхається, то стають видимі штучні ясна нижнього протеза, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

А. Знижена висота центральної оклюзії

В. Визначена бічна оклюзія

С. Визначена задня оклюзія

Д. Зафіксована передня оклюзія

Е. Завищена висота центральної оклюзії

Хворий 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?

- А. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи
- В. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками
- С. Провести перебудову міостичного рефлексу
- Д. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском
- Е. Визначити протетичну площину

Хворий А., 58 років, користується повними знімними протезами. Протези добре фіксуються, жувальна ефективність висока. Проте пацієнт скаржиться на відчуття печії та болю під базисом верхнього протеза, які з'явилися два тижні після початку користування протезами. Запалення слизової оболонки локалізується в межах границь знімного протеза. Який діагноз?

- А. Дифузне гостре запалення слизової оболонки
- В. Вогнищеве хронічне запалення слизової оболонки
- С. Дифузне (розлите) хронічне запалення слизової оболонки
- Д. Порухення чутливості слизової оболонки
- Е. Глосоденія при вісцеральній патології

Хворому М., 65 років, необхідно отримати функціональний відбиток, для виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. При огляді ротової порожнини виявлено різку рівномірну атрофію альвеолярного відростка верхньої щелепи, піднебіння плоске, торус різко виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози у ділянці 13, 23 розміром 5x5 мм. Слизова оболонка у ділянці торуса і екзостозів стоншена, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитка найбільш доцільний?

- А. Диференційований функціонально-присмоктувальний
- В. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний
- С. Присмоктувальний під жувальним тиском
- Д. Компресійний під жувальним тиском
- Е. Компресійний функціональний

Лікар-стоматолог, надаючи стоматологічну допомогу хворому А., 70 років, інфікованому вірусом СНІДу, під час огляду порожнини рота випадково зондом через рукавичку пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Витиснути кров, обробити ушкодження 6% розчином перекису водню
- В. Накласти жгут на плече
- С. Провести діатермокоагуляцію
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Витиснути кров, змастити міцним розчином KMnO_4

Пацієнт П., 60 років, на стадії корекції верхнього повного знімного протеза

відзначає його хорошу фіксацію, комфортність та зручність, проте у певний момент при жуванні порушується фіксація протеза. Яка причина скарг пацієнта?

- А. Неточні анатомічні відбитки
- В. Неправильно встановлені штучні зуби
- С. Відсутність адгезії
- Д. Неточні функціональні відбитки
- Е. Недостатнє функціональне присмокування

Хвора Д., 60 років, скаржиться на болі в жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 місяць тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина обличчя вкорочена, фонетика порушена. При посмішці та розмові штучних зубів не видно. Яка помилка допущена на етапах виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу?

- А. Занижена висота прикуса
- В. Визначена задня оклюзія
- С. Визначена передня оклюзія
- Д. Завищена висота прикуса
- Е. Неправильна постановка зубів на верхній щелепі

Хвора Д., 58 років, скаржиться на балансування повного знімного протеза, виготовленого місяць тому. Об'єктивно: протез був виготовлений через 3 дні після видалення 26,23 і 13 зубів. Яка допущена помилка?

- А. Не витримані терміни протезування
- В. При знятті анатомічного відбитка
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

Хвора М., 70 років, скаржиться на відчуття печії, під базисом повного знімного протеза, сухість, гіркий присмак в роті. Протез виготовлено 3 тижні тому. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія відповідно до меж накладеного протеза. Язик гіперерований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

- А. Загальний аналіз сечі
- В. Загальний аналіз крові
- С. Біохімічний аналіз крові
- Д. Дослідження слини
- Е. Алергійні проби

Пацієнт М., 54 роки, звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні повним знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження поставлено діагноз: Алергійний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що пацієнт уперше користується знімною конструкцією.

- А. Виготовлення нового знімного протеза з металевим базисом
- В. Накладання виготовленого протеза з частим полосканням водою, та прийманням гіпосенсибілізуючих засобів

С. Виготовлення нового протеза з додаванням в пластмасове тісто меншої кількості мономера

Д. Виготовлення нового протеза з додаванням в пластмасове тісто меншої кількості полімера

Е. Кипятіння протеза в дистильованій воді протягом 10 хв.

У пацієнта М., 62 роки, при об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: Частковий дефект зубних рядів нижньої щелепи (І кл. за Кеннеді). На слизовій оболонці щік виявлені бляшки сірувато-білого відтінку, які розташовані симетрично у вигляді трикутника, основою оберненого до кута рота. При поскрібуванні не знімаються і не болючі. Яка тактика стоматолога-ортопеда повинна бути в даному клінічному випадку?

А. Консультація стоматолога-терапевта

В. Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза

С. Виготовлення консольних мостоподібних протезів

Д. Проведення імплантації і виготовлення мостоподібних протезів

Е. Виготовлення бюгельного протеза

Жінка К., 35 років, звернулася до лікаря з метою протезування. Після дослідження було прийнято рішення виготовити суцільнолітні мостоподібні протези з опорою на 14,17 і 25,27 зуби. Під час силіконового відбитка в пацієнтки з'явився блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс, не припиняється блювотний рефлекс. Які заходи слід ужити в цьому випадку?

А. Низько нахилити голову пацієнтки вперед

В. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію 10% розчином лідокаїну

С. Перенести зняття відбитка на інше відвідування пацієнтки

Д. Видалити відбиткову ложку, ополоснути ротову порожнину розчином калію перманганату

Е. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

Пацієнту Ф., 67 років, планують виготовити знімний протез. На етапі виготовлення протеза використовують допоміжний матеріал «Ізокол». До якої групи матеріалів він належить?

А. Формувальних

В. Відбиткових

С. Моделювальних

Д. Полірувальних

Е. Ізолювальних

Хвора В., 35 років, звернулася до стоматолога-ортопеда. Показано виготовлення повного і часткового знімних протезів. Хвора відмічає конкретну алергійну реакцію на лідокаїн при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

А. Провести підшкірну пробу на анестетик лідокаїн

В. Провести знеболення анестетиком артикаїнового ряду

С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик лідокаїн

Д. Провести знеболення анестетиком лідокаїн 10%

Е. Направити хвору на консультацію до лікаря-терапевта

Хворому Т., 75 років, після 18-річного користування повними знімними протезами були виготовлені нові протези, якими він користується два тижні. Пацієнт скаржиться на погане звикання до протезів. Під час розмови та жування штучні зуби «стукотять», ковтання затруднене, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка причина скарг?

- А. Порушення режиму полімеризації
- В. Допущені помилки на етапі отримання функціональних відбитків
- С. Не проведено перебудови міостатичного рефлексу перед протезуванням
- Д. Порушення адаптації спричинене похилим віком пацієнта
- Е. Неправильно проведена корекція повних знімних протезів

На яку кількість міського населення розраховано одну посаду стоматолога-ортопеда в стоматологічній поліклініці?

- А. 5 тис.
- В. 10 тис.
- С. 15 тис.
- Д. 20 тис.
- Е. 25 тис.

Хвора М., 52 років, користується частковим знімним пластинковим протезом на нижній щелепі 2 роки. Фіксація протеза добра. Зубна формула: 0 0 0 0 43 42 41 31 32 33 0 0 0 0. З приводу гострого періодонтиту було видалено 31 зуб. Що повинен зробити лікар в цій ситуації?

- А. Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез
- В. Провести пряме перебазування протеза
- С. Провести реконструкцію часткового знімного протеза методом приварки штучного зуба
- Д. Провести непряме перебазування протеза
- Е. Залишити все так як є

На прийомі в стоматолога-ортопеда при отриманні відбитка у пацієнта С., 30 років, виникли наступні симптоми: приступодібне кашляння, ціаноз, рвота, при вдиханні чути плескіт.

- А. Аспірація чужерідного тіла
- В. Гострий бронхіт
- С. Приступ бронхіальної астми
- Д. Трахеїт
- Е. Підвищений блювотний рефлекс

Хворому Ю., 48 років, планується виготовлення повного знімного пластинкового протеза. Об'єктивно: альвеолярний відросток у фронтальній ділянці добре виражений, грушеподібної форми. Яку постановку штучних зубів потрібно провести в даному клінічному випадку?

- А. На металевому базисі протеза
- В. На штучних яснах
- С. На приточці
- Д. На каучуковому базисі протеза
- Е. На еластичному базисі протеза

У пацієнта Ф., 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час

стоматологічного прийому виникнув сильний за груднинний біль з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Пацієнт зблід, на чолі виступив піт. АТ 140/90 мм рт. ст., пульс 75 за 1 хв, ритмічний. Біль не зникає після приймання валідолу, але зменшується після приймання нітрогліцерину. Яка хвороба (стан) розвинулась у хворого?

- А. Напад стенокардії
- В. Інфаркт міокарда
- С. Гіпертензивний криз
- Д. Тахікардія
- Е. Пароксизмальна тахікардія

Пацієнту д., 60 років, для виготовлення ектопротеза потрібно отримати маску лица за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

- А. «Стенс»
- В. «Дентафоль»
- С. «Стомальгін»
- Д. «Стомафлекс»
- Е. Гіпс

Офіцер К., 52 роки, дістав на полі бою вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для верхньої щелепи і повним для нижньої щелепи). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

- А. Шину Васильєва
- В. Протези пацієнта
- С. Шину Тігерштедта
- Д. Шину Ентеліса
- Е. Апарат Збаржа

Хворий С., 50 років, звернувся з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено: повний дефект зубних рядів верхньої та нижньої щелеп; загальну одутловатість, ціаноз слизової оболонки і червоної кайми губ, язик збільшений в розмірах, на слизовій щік і язика відмічається відбитки зубів, спостерігається сухість, печія. Для яких соматичних захворювань характерні патологічні ознаки?

- А. При променевої хворобі
- В. При артеросклерозі
- С. При захворюваннях серцево-судинної системи
- Д. При злоякісних новоутворах
- Е. При ендокринних захворюваннях

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 4 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Виготовити новий повний знімний протез
- В. Провести перебазування повного знімного протеза
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа

Д. Виготовити м'яку прокладку під протез

Е. Виготовити бюгельний протез

Хворий А., 50 років, користується повними знімними пластинковими протезами протягом місяця, звернувся зі скаргами на порушення мови і ковтання. В анамнезі: три дні тому вживав консервовані гриби. Які з перерахованих клінічних ознак є типовими симптомами ботулізму?

А. Парез акомодатії, диплопія, порушення ковтання

В. Парези і паралічі скелетних м'язів

С. Порушення ритму серцевих скорочень

Д. Міокардіальна недостатність, птоз

Е. Порушення функції зовнішнього дихання

Хвора Б., 66 років, доставлена до реанімаційного відділення без свідомості. Швидко викликали сусіди, тому що відчули запах диму. Хвора живе в частині будинку, який опалюється дровами. Об'єктивно: шкіра обличчя слизової оболонки багряно-вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують. Корреальні та сухожилкові рефлекси пригнічені. ЧДР-26/хв. Рс - 102/хв., слабкого наповнення. АТ - 90/50 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гостре отруєння окисом вуглецю

В. Гостре отруєння хлором

С. Гостре отруєння сірчистим газом

Д. Гостре отруєння метаном

Е. Гостре отруєння соляною кислотою

Хворому С., 75 років, виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток незначно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край індивідуальної ложки?

А. Від ікла до ікла з язикового боку

В. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії

С. Уздовж щелепно-під'язикової лінії

Д. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Е. В ділянці премолярів з язикового боку

Організовується нова стоматологічна поліклініка у місті з населенням більш 25000 чоловік. Як встановлюється посада завідуючого ортопедичним відділенням згідно наказу № 33 МОЗ України від 23.02.2000 року?

А. На 3 лікарські посади

В. На 4 лікарські посади

С. На 10 лікарських посад

Д. На розсуд головного лікаря поліклініки

Е. На 5 лікарських посад

У хворого А., 35 років, внаслідок травми з'явився біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), утруднене жування і відкривання рота. Хворому було встановлено діагноз: травматичний артрит СНЩС. Який метод обстеження необхідно застосувати для диференційної діагностики з переломом нижньої щелепи у ділянці виросткового відростка?

А. Рентгенограма нижньої щелепи у боковій проекції

В. Рентгенографія СНЩС

С. Рентгенографія придаткових пазух носа

Д. Сіалографія

Е. Загальний аналіз крові

Пацієнтка М., 37 років, звернулася з метою протезування. Перед препаруванням опорних зубів під мостоподібні конструкції протезів була проведена провідникова анестезія. Під час введення анестезуючого засобу в пацієнтки з'явився холодний піт, раптова блідість і ціаноз, ниткоподібний пульс. Хвора зберігає свідомість, але стала апатичною та розслабленою. Який попередній діагноз?

А. Анафілактичний шок

В. Колапс

С. Інфаркт

Д. Непритомність

Е. Гіпертонічний криз

Хворий К., 18 років, звернувся зі скаргами на утруднене відкушування їжі, порушення функцій жування і мови, естетичний дефект. Під час огляду: ви стояння переднього відділу обличчя, вкорочення верхньої губи, напруження навколоротової мускулатури. Фронтальні зуби верхньої щелепи вистоять з-під верхньої губи. Змикання зубних рядів у бічних ділянках II клас за Енглеом, наявність сагітальної міжрізцевої щілини до 0,5 см. Який діагноз у хворого?

А. Відкритий прикус

В. Прогенія

С. Перехресний прикус

Д. Прогнатія

Е. Глибокий прикус

Пацієнтка В., 25 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?

А. 0,5-1,0 мм

В. 0,8-1,2 мм

С. 1,5-1,8 мм

Д. 1,0-1,5 мм

Е. 2,0-2,5 мм

У пацієнта Р., 65 років, що страждав на ішемічну хворобу серця, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за грудинний біль, що іррадіює в ліву лопатку та руку. Хворий зблід, на чолі виступили краплини поту. Об'єктивно: АТ-80/55 мм рт.ст., Рс-50 /хв., ритмічний. Лікар-стоматолог припинив маніпуляції в порожнині рота, дав хворому таблетку нітрогліцерину, але стан пацієнта не покращився. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гіпертонічний криз

В. Стенокардія напруги

С. Тромбоемболія легеневої артерії

Д. Кардіогенний шок

Е. Інфаркт міокарда

Хворому М., 69 років, було проведено операцію повного видалення нижньої щелепи. До операції знято відбитки з верхньої та нижньої щелеп і виготовлено замісний протез з нижньої щелепи. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу в ротовій порожнині?

- А. Зачіпні петлі
- В. Атачмени
- С. Магніти
- Д. Спіральні пружини Кошара
- Е. Кламери

Пацієнту П., 58 років, проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими местоподібними протезами. Супутнє захворювання - гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при рефракції?

- А. Норадреналіну гідротартрат
- В. Пероксид водню
- С. Алюмінію хлорид
- Д. Заліза сульфат
- Е. Тетрагідрозолін

Чоловік Ф., 47 років, звернувся на прийом до стоматолога. Після проведення анестезії 2% розчином лідокаїну 4 мл пацієнт став непокоїтись і поскаржився на біль у животі, нудоту, страх смерті. Свідомість збережена, шкіра на обличчі та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс ниткоподібний, частий, артеріальний тиск знижений. Який діагноз у даного хворого?

- А. Зомління
- В. Алергічна реакція на лідокаїн
- С. Гіпертонічний криз
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Серцево-судинний колапс

У постраждалого Я., 52 роки, хімічний опік слизової оболонки порожнини рота фенолом. Що необхідно використати для надання першої медичної допомоги?

- А. 1% р-н йодинолу, 5% р-н унітіолу
- В. Гіпертонічний розчин (3,5% р-н хлориду натрію)
- С. 0,1% р-н соляної кислоти, 2% р-н сірчаної кислоти
- Д. 50% етиловий спирт або касторову олію
- Е. 0,1% р-н нашатирного спирту, 1-2% харчової соди

У пораненого Р., 30 років, з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки у сполученні з закритою черепно-мозковою травмою є вірогідність розвитку аспіраційної асфіксії. Які попереджувальні заходи необхідно застосувати на полі бою?

- А. Трахеотомія
- В. Фіксування язика в передньому положенні
- С. Введення дихальної трубки (повітроводу)
- Д. Накладення трахеостоми
- Е. Очистка порожнини рота та транспортування хворого в положенні лежачи на животі

Хвора М., 27 років, звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: гіпоплазія емалі та дентину. Планується покриття 12, 11, 21, 22 зубів

металокерамічними коронками. Яке знеболення доцільне при одонтопрепаруванні?

- А. Інфільтраційне
- В. Однобічне торусальне
- С. Однобічне мандибулярне
- Д. Однобічне ментальне
- Е. Двобічне торусальне

Пацієнт М., 28 років, який чекає у прийомній стоматолога, раптом поскаржився на дуже сильний біль у верхній третині живота, зблід та знепритомнів. Під час пальпації живіт твердий «як дошка». Прийшовши до свідомості, хворий стогне. Розповів, що страждає на виразкову хворобу 12-ти палої кишки 6 років. Який попередній діагноз невідкладного стану?

- А. Гострий апендицит
- В. Перфорація виразки
- С. Ниркова коліка
- Д. Шок
- Е. Шлунково-кишкова кровотеча

Пацієнт С., 70 років, звернувся до лікаря-стоматолога наступного дня після фіксації повного знімного протеза, виготовленого на нижню щелепу. Скаржиться на біль у ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи під час жування. Об'єктивно: у ділянці перехідної складки відзначається гіперемія та набряклість слизової оболонки. Яка подальша тактика лікаря?

- А. Провести повторну полімеризацію протеза
- В. Провести корекцію протеза
- С. Вкоротити базис протеза
- Д. Вкоротити межу протеза в зазначеній ділянці
- Е. Перебазувати базис протеза

У хворого Ц., 45 років, внаслідок ДТП виник перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків. Вкажіть метод транспортної іммобілізації для транспортування постраждалого до відділення щелепно-лицевої хірургії:

- А. Кругова тім'яно-підборідна пов'язка
- В. Шинування за допомогою шин Тігерштедта
- С. Шинування за допомогою гладенької шини-скоби
- Д. Міжщелепне лігатурне кріплення
- Е. Шинування за допомогою шини Васильєва

Пацієнту Б., 53 роки, виготовляють паяний мостоподібний протез. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(CaSO_4) \cdot 2H_2O$. Вкажіть назву цього матеріалу:

- А. Ізокол
- В. Цемент
- С. Віск
- Д. Відбіл
- Е. Гіпс

До ортопеда-стоматолога звернулася мати з дитиною А., 12 років, з приводу відсутності 22 зуба. Об'єктивно: деформацій зубощелепної системи не

виявлено, прикус ортогнатичний, відсутній 22 зуб, місце якому в зубній дузі є. На панорамній рентгенографії виявлено, що немає зачатка 22 зуба. Діагноз: первинна адентія 22 зуба. Яка конструкція рекомендована в даному випадку?

- А. Мостоподібний протез із двобічною фіксацією
- В. Мостоподібний протез із одnobічною фіксацією
- С. Розсувний мостоподібний протез
- Д. Знімний частковий протез
- Е. Розпірка

Хвора В., 50 років, звернулась з метою протезування. Показано виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза і бюгельного протеза на атачменах. Хвора відмічала алергійну реакцію після проведення анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

- А. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб
- В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
- Д. Провести знеболення анестетиком поліефірного ряду
- Е. Провести підшкірну пробу на анестетики

У хворого К., 47 років, діагностували анафілактичний шок. Після проведення реанімаційних заходів вдалося стабілізувати артеріальний тиск, відновити самостійне дихання. На цьому фоні у хворого зберігається астматичний компонент, дихання утруднене. Який препарат необхідно ввести хворому додатково?

- А. Кофеїн
- В. Еуфілін
- С. Корглікон
- Д. Атропін
- Е. Кордіамін

У хворого З., 37 років, прямий прикус, різучі краї і жувальні поверхні усіх зубів стерті, висота коронкової частини зубів верхньої і нижньої щелеп зменшена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Некроз емалі
- В. Дисплазія Капдепона
- С. Гіпоплазія емалі
- Д. Ерозія емалі
- Е. Патологічна стертість зубів

Пацієнт К., 22 роки, планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на 44, 47 зуби. Об'єктивно: 45, 46 зуби відсутні. Має місце зубоальвеолярне подовження у ділянці 16, 15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який з перерахованих методів виправлення оклюзії оптимальний?

- А. Апаратно-хірургічний
- В. Підвищення оклюзійної висоти
- С. Ортопедичний
- Д. Вкорочення зубів
- Е. Хірургічний

Хворий Б., 43 роки, звернувся зі скаргами на болісність зліва під час жування, кровоточивість і запалення ясеневого краю. Декілька місяців тому був протезований з приводу відсутності 36 зуба. Зуби по боках дефекту інтактні. Яка вірогідна причина скарг, що виникли?

- А. Бруксизм
- В. Локалізований гінгівіт
- С. Хронічний періодонтит
- Д. Локалізований пародонти
- Е. Підвищення прикусу на мостоподібному протезі

Пацієнт М., 20 років, звернувся зі скаргами на відсутність 24 зуба. З анамнезу: зуб видалений внаслідок травми 3 місяці тому. Об'єктивно: слизова у ділянці видаленого зуба без патології, зуби по боках дефекту інтактні. Якій конструкції слід надати перевагу?

- А. Мостоподібний протез із золота
- В. Адгезивний протез
- С. Імедіат-протез
- Д. Суцільнолитий протез
- Е. Мостоподібний паяний протез

На медогляді у пацієнтки Д., 53 роки, на вестибулярній поверхні 45,44,43, 33, 34,35, 23,24, 13,14 зубах виявлені дефекти твердих тканин. Стінки щільні, блискучі, гладенькі, безболісні під час зондування і термічного подразнення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ерозія твердих тканин зуба
- В. Гіпоплазія емалі
- С. Пришийковий карієс
- Д. Клиноподібні дефекти
- Е. Пришийковий некроз емалі

Виберіть із нижче наведених найбільш простий та ефективний спосіб профілактики западіння язика в хворих, що знаходяться тимчасово без свідомості:

- А. Прошивання та витягнення язика
- В. Інтубація трахеї
- С. Введення носового повітроводу
- Д. Трахеотомія
- Е. Введення S-подібного повітроводу

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

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

В місті з населенням 95 тисяч жителів (доросле населення - 60 тисяч жителів) буде організована міська стоматологічна поліклініка, в якій буде утворено

ортопедичне відділення. Скільки посад лікарів стоматологів-ортопедів повинно бути передбачено в даному ортопедичному відділенні?

- А. 6
- В. 5
- С. 10
- Д. 3
- Е. 9

Пацієнтці Р., 24 роки, планується виготовлення куксової вкладки та металокерамічної коронки на 22 зуб. Під час розширення каналу пацієнтка відчула різкий біль, ніби опік. При ревізії каналу на ватному тампоні кров. Яке ускладнення трапилось при розширенні кореня?

- А. Травма ясеневого краю
- В. Розпломбування каналу кореня
- С. Перфорація стінки кореня
- Д. Перелом стінки кореня
- Е. Скол стінки кукси

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

- А. Деформовані воскові шаблони
- В. Визначена передня оклюзія
- С. Збільшена між альвеолярна висота
- Д. Визначена бічна оклюзія
- Е. Нерівномірно розм'якшені прикусні валики

Жінка Р., 35 років, на другу добу після видалення зуба, звернулася до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль у білявушно-жувальній ділянці, відчуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелеп праворуч. Під час огляду: підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. Попереду від козелка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

- А. Рентгенографія СНЩС
- В. Рентгенографія нижньої щелепи
- С. Ультразвукове дослідження СНЩС
- Д. Бімануальне дослідження СНЩС
- Е. Симптом навантаження

У пологовому будинку дитина А., народилася з повним незрощенням піднебіння. Щелепно-лицевий хірург рекомендував виготовити обтуратор. Коли слід виготовити та розпочати носити обтуратор, враховуючи цю патологію?

- А. У віці 5-6 років
- В. У віці 1-2 роки
- С. У віці 3-4 роки
- Д. В будь якому віці
- Е. В пологовому будинку

Хворий К., 65 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротеза орбіти, втраченої внаслідок травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

- А. Затискачі
- В. Окулярна оправа
- С. Магніти
- Д. Годинникова пружина
- Е. Шарнірні пристрої

Пацієнтка М., 42 роки, звернулася до стоматолога зі скаргами на незручності в зв'язку з поломкою штифтової конструкції на верхній щелепі праворуч. Протез виготовлений 4 роки тому. Об'єктивно: в 13 зубі штифтова конструкція вільно виводиться із кореня, нещільно прилягає до ясеневого краю та стінок кореня; з дистальної поверхні скол частини штифтової конструкції. За даними рентгенограми канал 13 зуба пломбований на 1/3 від верхівки, патологічних змін в пері апікальних тканинах немає. Пацієнтка просить замінити конструкцію в найкоротший термін у зв'язку із відрадженням. Яку конструкцію доцільно виготовити?

- А. Штампований штифтовий зуб
- В. Золотий штифтовий зуб
- С. Пластмасовий штифтовий зуб
- Д. Комбінований штифтовий зуб
- Е. Литий штифтовий зуб

Пацієнт Н., 25 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23 зуби зруйновані більш, ніж на 2/3 каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в пері апікальних тканинах відсутні. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

- А. Куксові вкладки та металокерамічні коронки
- В. Імедіат-протези на штифтах
- С. Комбіновані коронки
- Д. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою
- Е. Відновлення коронкової частини фотокомпозитом

Хворий К., 35 років, звернувся із скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі зліва зранку. Біль виникла рік тому, обмеження відкривання рота розвинулося поступово. Об'єктивно: рот відкривається на 7 мм. Пальпація суглоба безболісна. Прикус ортогнатичний. Часткова відсутність зубів на верхній щелепі II клас за Кенеді. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, нечітко виражена, «завуальована». Рухи у суглобі відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостра травма СНЩС
- В. Кістковий анкілоз СНЩС
- С. Запальна контрактура жувальних м'язів
- Д. Фіброзний анкілоз СНЩС
- Е. Деформуючий артоз СНЩС

Хворий Р., 64 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: в ділянці відсутнього 15 зуба гострий кістковий виступ. Планується виготовлення

часткового знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу доцільно використовувати для еластичної підкладки?

- А. Фторакс
- В. Протакрил
- С. Акрил
- Д. ПМ-01
- Е. Бакрил

У хворого Б., 29 років, діагностували анафілактичний шок. Після проведення реанімаційних заходів вдалося стабілізувати артеріальний тиск, відновити самостійне дихання. На цьому фоні у хворого зберігається астматичний компонент; дихання утруднене. Який препарат необхідно ввести хворому додатково?

- А. Кофеїн
- В. Еуфілін
- С. Коргліконт
- Д. Атропін
- Е. Кордіамін

Хворий В., 35 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до холодного, кислого, твердого. Під час огляду виявлені ділянки оголення дентину на горбах премолярів і молярів, ріжучих країв різців та іклів. Після обстеження був встановлений діагноз: патологічна стиранисть, гіперестезія твердих тканин зубів. Які зубні щітки оптимальні для даного хворого?

- А. Мануальні щітки з жорсткою щетиною
- В. Мануальні щітки зі щетиною середньої жорсткості
- С. Мануальні щітки з м'якою щетиною і заокругленими кінчиками
- Д. Мануальні щітки з силовим виступом у вигляді моно пучка
- Е. Мануальні щітки з дворівневою щетиною

Пацієнту М., 58 років, виготовляються часткові знімні пластинкові протези. З обох щелеп знято анатомічні відбитків еластичним альгінатним матеріалом «Іпін», які передані для знезараження. Вкажіть засіб для дезинфекції даних відбитків:

- А. Розчин спирту 70%
- В. Гіпохлорид натрію 0,5%
- С. Глутаровий альдегід 2,5% рН 7,0-8,7
- Д. Розчин перекису водню 6%
- Е. Дезоксон 0,1%

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

- А. У ділянці щічних тяжів
- В. Позаду верхньощелепних горбів
- С. Вестибулярно між іклами
- Д. Дистально по лінії А
- Е. По всьому вестибулярному краю

Хворий Р., 55 років, після проведення анестезії відзначив появу різкої слабкості, болю за грудниною, яка іррадіює в ліву руку і лопаткову ділянку,

почашене серцебиття. Об'єктивно: притомний, млявий, лоб вкритий холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ-90/60 мм.от.ст., тони серця глухі, пульс ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається в хворого?

- А. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- В. Колапс
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Напад стенокардії

У період проведення бойових дій військ розпорядженням начальника ВМУ фронту розгорнутий стоматологічний загін у районі ГБФ, до якого надійшов хворий з осколковим пораненням обличчя. Який вид допомоги може бути наданий у стоматологічному загоні?

- А. Спеціалізована допомога
- В. Консультативна допомога
- С. Кваліфікована допомога
- Д. Стоматологічна допомога
- Е. Зубопротезна допомога

Хворий Х., 35 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?

- А. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи
- В. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками
- С. Провести перебудову міостатичного рефлекса
- Д. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском
- Е. Визначити протетичну площину

Хворий К., 52 роки, госпіталізований до щелепно-лицевого стаціонару зі скаргами на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи. Об'єктивно: перелом на рівні центральних різців нижньої щелепи. набряк на місці перелому. Відкривання рота необмежене. Обидві щелепи беззубі. Яку ортопедичну конструкцію слід запропонувати пацієнту?

- А. Апарат Рудько
- В. Наясенна шина Порта
- С. Наясенна шина Лімберга
- Д. Наясенна шина Гунінга
- Е. Зубоясенна шина Ванкевича

Хворому Т., 75 років після 18-річного користування повними знімними протезами були виготовлені нові протези, якими він користується два тижні. Пацієнт скаржиться на погане звикання до протезів. Під час розмови та жування штучні зуби «стукотять», ковтання затруднене, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка причина скарг?

- А. Не проведено перебудови міостатичного рефлекса перед протезуванням
- В. Допущені помилки на етапі отримання функціональних відбитків
- С. Порушення режиму полімеризації
- Д. Порушення адаптації, спричинене похилим віком пацієнта
- Е. Неправильно проведена корекція повних знімних протезів

Хворий В., 65 років, скаржиться на балансування повних знімних протезів при прийманні їжі. Протези виготовлені 1 тиждень тому. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків обох щелеп, прогенічне співвідношення. Зуби встановлені «по склу», прикус ортогнатичний. Яка причина скарг пацієнта?

- А. Відсутній коловий замикаючий клапан
- В. Слабка функціональна присмоктуваність протезів
- С. Погана адгезія та когезія протезів
- Д. Неправильно встановлені штучні зуби
- Е. Недостатня анатомічна ретенція протезів

Чоловік К., 60 років скаржиться на біль на нижній щелепі в боковій ділянці праворуч. Біль посилюється під час прийому їжі. З анамнезу: три дні тому хворому був накладений повний знімний пластинковий протез на нижню щелепу. Об'єктивно: на нижній щелепі повний знімний протез. У боковій ділянці праворуч по перехідній складці, що відповідає краю протеза відмічається дефект слизової оболонки овальної форми, краї вкриті білим нальотом. При доторкуванні - різкий біль. Який діагноз у даного хворого?

- А. Алергічний стоматит
- В. Токсичний стоматит
- С. Актиномікотична виразка
- Д. Сифілітична виразка
- Е. Декубітальна виразка

Офіцер Ф., 52 років, дістав на полі бою вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для верхньої щелепи і повним пластинковим для нижньої щелепи). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

- А. Шина Васильєва
- В. Шина Тігерштедта
- С. Протези пацієнта
- Д. Шина Ентеліса
- Е. Апарат Збаржа

Хворому М., 65 років, необхідно отримати функціональний відбиток, для виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. При огляді ротової порожнини виявлено різку рівномірну атрофію альвеолярного відростка верхньої щелепи, піднебіння плоске, торус різко виражений, горби верхньої щелепи атрофовані, екзостози у ділянці 13, 23 розміром 5x5 мм. Слизова оболонка у ділянці торуса і екзостозів стоншена, атрофована, на решті протезного ложа - помірно піддатлива. Який тип відбитка найбільш доцільний?

- А. Компресійний функціональний
- В. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний
- С. Присмоктувальний піджувальним тиском
- Д. Компресійний під жувальним тиском
- Е. Диференційований функціонально-присмоктувальний

Хвора М., 52 років, користується частковим знімним пластинковим протезом на нижній щелепі 2 роки. Фіксація протеза добра. Зубна формула:
0 0 0 0 43 42 41 31 32 33 0 0 0 0. З приводу гострого періодонтиту було видалено 31 зуб. Що повинен зробити лікар в цій ситуації?

- А. Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез

- В. Провести пряме перебазування протеза
- С. Провести реконструкцію часткового знімного протеза методом приварки штучного зуба
- Д. Провести непряме перебазування часткового протеза
- Е. Залишити все без змін

Хвора Д., 58 років, скаржиться на балансування повного знімного протеза, виготовленого місяць тому. Об'єктивно: протез був виготовлений через 3 дні після видалення 26, 23 і 13 зубів. Яка допущена помилка?

- А. Не витримані терміни протезування
- В. При знятті анатомічного відбитка
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

Хвора Д., 68 років, з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернулася до стоматолога. При обстеженні встановлено, що альвеолярний відросток на нижній щелепі значно атрофований та в бічних ділянках має гостру (ножеподібну) форму і покритий атрофованою слизовою оболонкою. Що слід урахувати при плануванні конструкції протеза?

- А. Виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з двошаровим базисом (з м'якою підкладкою)
- В. Зняти компресійний відбиток
- С. Знизити висоту прикусу
- Д. Виготовити повний протез нижньої щелепи з металевими зубами
- Е. Постановити штучні жувальні зуби з вираженими буграми

Хворий А., 70 років, є інфікований вірусом СНІДу. Під час огляду порожнини рота лікар-стоматолог випадково зондом через рукавичку пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Накласти жгут на плече
- В. Витиснути кров, обробити ушкодження 6% розчином перекису водня
- С. Провести діатермокоагуляцію
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Витиснути кров, змастити міцним розчином KMnO_4

Хворому С., 75 років, виготовляється повний знімний пластинковий протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток є незначно атрофованим. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край індивідуальної ложки?

- А. Від ікла до ікла з язикового боку
- В. Від місця позаду
- С. Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- Д. Від ікла до ікла з вестибулярного боку
- Е. В ділянці премолярів з язикового боку

Пацієнтка М., 37 років, звернулася з метою протезування. Перед препаруванням опорних зубів під мостоподібні конструкції протезів була проведена провідникова анестезія. Під час введення анестезуючого засобу в пацієнтки з'явився холодний піт, раптова блідість і ціаноз, ниткоподібний пульс. Хвора зберігає свідомість, але стала апатичною та розслабленою. Який

попередній діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. Інфаркт
- Д. Непритомність
- Е. Гіпертонічний криз

Хворий Б., віком 62 роки, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на набряк лиця і біль у ділянці нижньої щелепи зліва, оніміння нижньої губи. Після клінічного дослідження був установлений діагноз: Перелом тіла нижньої щелепи зліва, повна відсутність зубів на обох щелепах, мікростомія. Виберіть із перелічених шини для ортопедичного лікування перелому:

- А. Шина Лімберга
- В. Шина Вебера
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Шина Ельбрехта
- Е. Шина Ванкевича

Пацієнт П., 60 років, на стадії корекції верхнього повного знімного протеза відзначає його хорошу фіксацію, комфортність та зручність, проте у певний момент при жуванні порушується фіксація протеза. Яка причина скарг пацієнта?

- А. Недостатнє функціональне присмокування
- В. Неправильно встановлені штучні зуби
- С. Відсутність адгезії
- Д. Неточні функціональні відбитки
- Е. Неточні анатомічні відбитки

Хвора А., 47 років, звернулась зі скаргами на сухість у роті, свербіж ясен і пекучість язика. Із анамнезу: 8 місяців тому виготовлено суцільнолітні мостоподібні протези з опорами на 47 і 44 та 34 і 37 зуби. Об'єктивно: дифузна еритема язика. Кількість цукру в крові – 8,1 ммоль/л. Поставити діагноз.

- А. Стан клімаксу
- В. Цукровий діабет
- С. Алергійний стоматит
- Д. Синдром Костена
- Е. Токсико-хімічний стоматит

У хворого С., віком 35 років, є перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 46,45 зубів. Кісткові уламки не зміщені, зуби на них нерухомі. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- А. Накласти шину Ентеліса
- В. Накласти шину Васильєва
- С. Накласти шину Порта
- Д. Провести іммобілізацію уламків пращоподібною пов'язкою
- Е. Накласти шину Тігершtedта

У пацієнтки С., віком 63 роки, є перелом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці підборідного отвору. Об'єктивно: повна відсутність зубів. До отримання травми користувалась повними знімними протезами. Яку шину можна використати для іммобілізації уламків?

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Вебера
- С. Шина Тігерштедта
- Д. Шина Васильєва
- Е. Шина Порта

Хвора Д., 68 років, з повною відсутністю зубів на нижній щелепі звернулася з метою протезування. При обстеженні протезного поля встановлено, що альвеолярний відросток на нижній щелепі значно атрофований та в бічних ділянках має гостру (ножеподібну) форму і покритий атрофованою слизовою оболонкою. Що слід урахувати лікарю в плануванні конструкції протеза?

- А. Поставити штучні жувальні зуби з вираженими буграми
- В. Зняти компресійний відбиток
- С. Знизити висоту прикусу
- Д. Повний протез нижньої щелепи з металевими зубами
- Е. Виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з двошаровим базисом (з м'якою прокладкою)

Пацієнту К., 70 років, планують виготовити повний знімний пластинковий протез. На етапі виготовлення протеза використовують допоміжний матеріал «Ізокол». До якої групи матеріалів він належить?

- А. Формувальних
- В. Відбиткових
- С. Моделювальних
- Д. Ізолювальних
- Е. Полірувальних

Жінка К., 55 років, звернулася до лікаря з метою протезування. Після обстеження було прийнято рішення виготовити повні знімні пластинкові протези. Під час зняття відбитків в пацієнтки з'явився підвищений рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи слід ужити в цьому випадку?

- А. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
- В. Низько нахили голову пацієнтки вперед
- С. Перенести зняття відбитка на інше відвідування пацієнтки
- Д. Видалити відбиткову ложку, дати пацієнтці ополоснути ротову порожнину розчином калію перманганату
- Е. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

Пацієнтці А., 64 роки, виготовляють повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що вона скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки потрібно провести корекцію?

- А. По всьому присінковому краю
- В. У ділянці горбів верхньої щелепи
- С. У ділянці щічно-коміркових складок
- Д. На присінковій поверхні між іклами
- Е. Дистально по лінії «А»

Жінка С., 53 роки, звернулася до лікаря з метою протезування. Після

об'єктивного обстеження пацієнтки обрано конструкцію повних пластинкових знімних протезів на верхню і нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протезів виявилось, що міжзубний контакт у бічних ділянках спостерігають лише зліва, а справа є щілина між зубами. Яку помилку допущено під час клінічних етапів?

- А. Завищено прикус у бічній ділянці ліворуч
- В. Отримано неточні відбитки
- С. Визначено передню оклюзію
- Д. Визначено бічну оклюзію

Е. Деформовано базис під час визначення висоти центральної оклюзії

Пацієнту К., 53 років, виготовляють повний знімний пластинковий протез. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(\text{CaSO}_4)_2 \cdot \text{H}_2\text{O}$. Вкажіть назву цього мат

- А. Ізокол
- В. Цемент
- С. Віск
- Д. Гіпс
- Е. Відбіл еріалу:

У пацієнта К., 80 років, є заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при повторному протезуванні пацієнта повними знімними конструкціями?

- А. Нормалізацію висоти прикусу
- В. Підбір штучних зубів
- С. Вибір відбиткового матеріалу
- Д. Шліфування та полірування протеза
- Е. Санація порожнини рота

Пацієнту А., 57 років, виготовляють повний знімний пластинковий протез для верхньої щелепи. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують зуботехнічний віск. До якої групи матеріалів він належить?

- А. Відбиткових
- В. Моделювальних
- С. Формувальних
- Д. Ізолувальних
- Е. Полірувальних

Пацієнт Ф., 69 років, скаржиться на повну втрату зубів. Після отримання функціонального відбитка лікар і зубний технік планують межі протеза на моделі. Де має проходити задня межа повного знімного пластинкового протеза?

- А. Закінчуватись на лінії «А»
- В. На 2 мм перекривати лінію «А»
- С. На 3-5 мм перекривати лінію «А»
- Д. На 2-3,5 мм перекривати лінію «А»
- Е. Не має перекривати лінію «А»

Пацієнт Р., 54 років, скаржиться на постійне печіння слизової оболонки в ділянці протезного ложа, сухість у роті. Встановлено діагноз: Алергічний стоматит. Які зміни в периферичній крові підтверджують цей діагноз?

- А. Лейкоцитоз, лімфо- і моноцитоз
- В. Лейкоцитоз, еритропенія, збільшення ШОЕ
- С. Лейкопенія, моноцитоз, збільшення ШОЕ
- Д. Лейкопенія, лімфо- і моноцитоз
- Е. Еритропенія, моноцитоз, збільшення ШОЕ

У пацієнта С., 50 років, під час отримання анатомічного відбитка з верхньої беззубої щелепи для виготовлення повного знімного пластинкового протеза раптово виникли збудження, прискорення і поглиблення дихання, прискорення пульсу, підвищення АТ. Ціаноз, пітливість. Який діагноз найімовірніший у цьому випадку?

- А. Непритомність
- В. Асфіксія
- С. Колапс
- Д. Гіпертензивний криз
- Е. Інфаркт міокарда

Чоловік В., 62 років, звернувся зі скаргами на набряк лиця і біль у ділянці нижньої щелепи зліва, оніміння нижньої губи. Після клінічного дослідження був установлений діагноз: перелом тіла нижньої щелепи зліва, повна відсутність зубів на обох щелепах, мікростомія. Виберіть із перелічених шини для ортопедичного лікування перелому:

- А. Шина Лімберга
- В. Шина Вебера
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Шина Ельбрехта
- Е. Шина Ванкевич

Пацієнт Х., 45 років, направлений до клініки з діагнозом: Закритий серединний перелом нижньої щелепи в ділянці 41, 31 зубів без зміщення. Об'єктивно: у порожнині рота наявні всі зуби на верхній та нижній щелепах, атрофія кісткової тканини нижньої щелепи на 1/3 довжини коренів зубів, рухомість зубів I-II ступеня (пародонтит). Виберіть із запропонованих шини для лікування перелому:

- А. Зубо-ясенна шина Вебера
- В. Гладка шина-скоба
- С. Шина Ванкевич
- Д. Шина Тігерштедта із цепними петлями
- Е. Шина Васильєва

Пацієнту А., 60 років, для виготовлення екзопротеза потрібно отримати маску лиця за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

- А. «Стенс»
- В. «Дентафоль»
- С. «Стомальгін»
- Д. Гіпс
- Е. «Стомафлекс»

Пацієнт Ш., 70 років, з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння скаржить на утруднене вживання їжі, виливання рідкої

їжі через ніс, часті загострення хронічного риніту. Дефект на піднебінні утворився внаслідок травматичного ушкодження (вогнепальне поранення). Об'єктивно: комірковий відросток верхньої щелепи атрофований - I тип за Шредером, піддатливість слизової оболонки - I класу за Суплі. На твердому піднебінні рубцевозмінений дефект розміром 2x3 см. Яка конструкція протеза найоптимальніша в цьому випадку?

- A. Повний знімний протез із системою внутрішнього і периферійного клапанів
- B. Повний знімний протез із встановленням зубів на штучних яснах
- C. М'який обтуратор і повний знімний протез
- D. Повний знімний протез із потовщенням у ділянці дефекту
- E. Повний знімний протез із металевим базисом і м'яким обтуратором

Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого А., 78 років, виявлено рухомість коміркового відростка верхньої щелепи (відросток, що хитається). Ступінь атрофії коміркового відростка - II за Шредером. Слизова оболонка помірно піддатлива. Якому відбитку за ступенем компресії потрібно віддати перевагу?

- A. Комбінованому
- B. Компресійному
- C. Декомпресійному
- D. Диференційованому
- E. Навантажувальному

Пацієнт Ж., 67 років, скаржиться на погану фіксацію верхнього повного знімного пластинкового протеза, що утруднює пережовування їжі та мовлення. Об'єктивно: спадання протеза при відкриванні рота. На якому етапі виготовлення протеза було допущено помилку?

- A. Зняття анатомічного відбитка
- B. Зняття функціонального відбитка
- C. Визначення центрального співвідношення щелеп
- D. встановлення зубів
- E. Заміни воску на пластмасу

Пацієнту Щ., 57 років, заплановано виготовлення повних знімних пластинкових протезів. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі. На етапі перевірки воскової композиції зі штучними зубами в порожнині рота виявлено порушення вимови звуків «к», «г», «х». Укажіть причину порушення вимови:

- A. Подовження протетичної площини на верхній щелепі у фронтальному відділі
- B. Нахил штучних зубів верхньої щелепи в бік присінка рота
- C. Нахил штучних зубів у присінковий чи язиковий бік
- D. Стовщення базису протеза на верхній щелепі в середній або дистальній третині піднебіння
- E. Стовщення базису протеза за фронтальними зубами

Хворий А., 60 років, скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. Протези виготовлені 2 місяці тому. Об'єктивно: згладженість носо-губних і підборідних складок, під час розмовної проби чути «стукіт» зубів, відсутній проміжок між зубами у стані фізіологічного спокою. На якому етапі виготовлення протезів була допущена помилка?

- А. Накладання протезів
- В. Визначення центральної оклюзії
- С. Постановка штучних зубів
- Д. Функціональні відбитки
- Е. Перевірка воскової композиції

Хвора С., 79 років, звернулася до лікаря з метою заміни знімного пластинкового протеза. В анамнезі перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, слизова порожнини рота суха, малорухома. Попередні знімні протези не фіксуються. Яка конструкція протеза найбільш доцільна?

- А. Протези з розширеними межами
- В. Протези з вкороченими межами
- С. Протез із металевими базисами
- Д. Протези з еластичною підкладкою
- Е. Протези на імплантатах

У хворого К., 68 років, дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Об'єктивно: спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Шкіра у основи носа витончена, ерозована. Від пластичної операції хворий категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротезу прийнятий у даному випадку?

- А. Прозора липка стрічка
- В. За допомогою тасьми
- С. Використання анатомічної ретенції
- Д. На оправі окулярів
- Е. Головна шапочка

На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку, якого під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

- А. Приймально-сортувальна палатка
- В. Ізолятор
- С. Перев'язочна палатка
- Д. Евакуаційна палатка
- Е. Площадка спеціальної обробки

В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишились невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?

- А. Тільки дезинфекція
- В. Перед стерилізаційне очищення, стерилізація
- С. Стерилізація без попередньої обробки
- Д. Дезинфекція, стерилізація
- Е. Дезинфекція, перед стерилізаційне очищення, стерилізація

Пацієнт Р., 23 роки, звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці 12 зуба. На рентгенограмі в ділянці верхівки кореня 12 зуба визначається розрідження з чіткими краями, діаметром до 8-10 мм. Який метод хірургічного лікування є найбільш доцільним?

- А. Гемісекція
- В. Ампутація кореня
- С. Резекція верхівки кореня
- Д. Видалення зуба
- Е. Цитотомія

Хвора А., 30 років, звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Симптоми з'явилися рік тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,8 см, рухи в суглобі відсутні. Прикус ортогнатичний. На томограмі: суглобова щілина звужена, «завуальована». Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Кістковий анкілоз СНЩС
- В. Больва дисфункція СНЩС
- С. Склерозуючий артоз СНЩС
- Д. Фіброзний анкілоз СНЩС
- Е. Гнійний анкілоз СНЩС

Хворий Б., 27 років, 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 прийнято рішення про відновлення зруйнованого зуба скловолоконним штифтом та композитним матеріалом. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 11 зуба?

- А. На глибину 1/3 каналу зуба
- В. На глибину 1/4 каналу зуба
- С. На глибину 1/2 каналу зуба
- Д. На глибину 2/3 каналу зуба
- Е. На всю глибину каналу зуба

У пораненого В., 39 років, з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки у сполученні з закритою черепно-мозковою травмою є вірогідність розвитку аспіраційної асфіксії. Які попереджувальні заходи необхідно застосувати на полі бою?

- А. Трахеотомію
- В. Фіксування язика в передньому положенні
- С. Введення дихальної трубки (повітроводу)
- Д. Накладення трахеостоми
- Е. Очистка порожнини рота та транспортування хворого в положенні лежачи на животі

Хвора Ф., 48 років, звернулася зі скаргами на біль протягом року в 45 зубі при накушуванні. Раніше 45 зуб лікований. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці даного зуба гіперемована, з ціанотичним відтінком. 45 зуб рожевого кольору, пломба випала. Який метод обстеження необхідний для визначення лікувальної тактики?

- А. Зондування
- В. ЕОД
- С. Термометрія
- Д. Пальпація ясен
- Е. Рентгенографія

Жінка Ц., 23 роки, звернулася для відновлення коронки 11 зуба. Об'єктивно: корінь 11 зуба на рівні ясенного краю, стінки достатньої товщини. Лікар виготовив і припасував куксову вкладку, на яку буде зроблена металопластмасова коронка. Яка з перерахованих пластмас буде використана для обличкування металевого каркаса коронки?

- А. Синма-М
- В. Акрилоксид
- С. Норакрил
- Д. Протакрил
- Е. Карбоден

У хворого Ш., 49 років, генералізований пародонтит середнього ступеня важкості. Виготовляють незнімні шини-протези. Який матеріал для зняття відбитків необхідно застосувати в даному випадку?

- А. Сіеласт-69
- В. Стенс
- С. Гіпс
- Д. Протакрил-М
- Е. Упін

До приймального відділення доставлено хворого К., 55 років, після ДТП. Під час огляду потерпілого у ділянці порожнини рота виявлена значних розмірів гематома з поширенням на ділянку шиї і значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота та шиї. Мають місце ознаки асфіксії. Який вид невідкладної допомоги показаний данному хворому?

- А. Фіксація язика
- В. Проведення трахеотомії
- С. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- Д. Введення лобеліну
- Е. Розтин і випорожнення гематоми

Хворого К., 35 років, доставили з вулиці, де він перебував близько 3-х годин при температурі повітря -27°C та сильному вітрі. Об'єктивно: обличчя різко бліде, в ділянці кінчика носа та найбільш випуклих частин щік і підборіддя шкіра сіруватого кольору. Свідомість збережена, але дещо загальмований, скаржиться на втрату чутливості шкіри в ділянці кінчика носа, щік та підборіддя. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Непритомність
- В. Алергічний стан
- С. Харчове отруєння
- Д. Опік шкіри обличчя
- Е. Обмороження шкіри обличчя I-II ступ.

Під час проведення комплексного лікування хворого П., 36 років, з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості, було прийняте рішення провести шинування фронтальної групи зубів нижньої щелепи з використанням системи *Ribbon*. Який матеріал бажано використати для фіксації полімерної стрічки цієї системи?

- А. Хімічний мікрофільний композит
- В. Склоіономірний цемент
- С. Текучий композит

Д. Хімічний мікрофільний композит

Е. Хімічний мікро гібридний композит

У бійця А., 24 роки, пораненого осколком снаряду, діагностований перелом нижньої щелепи з дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 2 см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

А. Прямий остеосинтез

В. Міжщелепне лігатурне зв'язування за Айві

С. Шини Тігерштедта

Д. Фіксація відламків апаратом Рудька

Е. Шина Гунінга-Порта

Пацієнт Р., 28 років, звернувся до стоматолога з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити мостоподібний протез з опорою на 14,18, 25,27 зуби. Під час зняття силіконового відбитка в пацієнта з'явився блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не допомогло. Що необхідно зробити в цьому випадку?

А. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика

В. Перенести зняття відбитка на інше відвідування

С. Низько нахилити голову пацієнта вперед

Д. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

Е. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика

Хворій А., 53 роки, планується резекція лівої половини нижньої щелепи з її гілкою. Показане виготовлення щелепного безпосереднього протеза за Оксманом. Який елемент протеза служить для утримування фрагмента нижньої щелепи, що залишився, від зміщення у бік дефекта?

А. Багатокламерна система

В. Штучні зуби

С. Знімна або незнімна похила площина

Д. Фіксуєча частина в цілому

Е. Резекційна частина

У хворої Н., 23 роки, вперше при загостренні ревматичного процесу з'явився біль, важкорухомість та хрускіт у скронево-нижньощелепних суглобах (СНЩС). Визначається гіперемія та набряк шкіри у ділянці суглобів. На томограмі: суглобові щілини розширені. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гострий ревматоїдний двобічний артрит СНЩС

В. Склерозуючий двобічний артроз СНЩС

С. Гострий неспецифічний двобічний артрит СНЩС

Д. Фіброзний двобічний анкілоз СНЩС

Е. Больова дисфункція СНЩС

Пацієнт К., звернувся через місяць після цементування металокерамічної коронки на 23 зуб, зі скаргами на її розцементування. Об'єктивно: кукса зуба достатньої висоти, стінки кукси конвергують до вертикальної осі зуба під кутом приблизно 30⁰ градусів. Під яким кутом треба було створити конвергенцію стінок кукси зуба по відношенню до осі зуба?

А. 22-25⁰ градусів

В. До 8⁰ градусів

С. 15-18⁰ градусів

Д. 10-12⁰ градусів

Е. 12-15⁰ градусів

У хворого Г., 62 роки, було знайдено в непритомному стані в квартирі, яка опалювалась дровами, комин в печі був закритий, в кімнаті відчувався запах диму. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра та слизові вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують, кореальні і сухожилльні рефлексів відсутні, тонус м'язів знижений. Рс-96/хв., слабкого наповнення. Тони серця глухі, поодинокі екстрасистоли, АТ-90/60 мм рт.ст. В нижніх відділах легенів поодинокі дрібно пухирчасті хрипи. ЧДР-28/хв. Який найвірогідніший діагноз?

- А. Гостре отруєння окисом вуглецю
- В. Гостре отруєння бензолом
- С. Гостре отруєння сірчистим газом
- Д. Гостре отруєння метаном
- Е. Гостре отруєння хлором

Пацієнтка Б., 30 років, звернулася зі скаргами на незручності в зв'язку з поломкою штифтової конструкції на верхній щелепі праворуч. Протез виготовлений 4 роки тому. Об'єктивно: в 13 зубі штифтова конструкція вільно виводиться із кореня, нещільно прилягає до ясеневого краю та стінок кореня: з дистальної поверхні скол частини штифтової конструкції. За даними рентгенограми канал 13 зуба пломбований на 1/3 від верхівки, патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Пацієнтка просить замінити конструкцію в найкоротший термін у зв'язку із відрядженням. Яку конструкцію доцільно виготовити?

- А. Штампований штифтовий зуб
- В. Бюгельний протез
- С. Пластмасовий штифтовий зуб
- Д. Комбінований штифтовий зуб
- Е. Литий штифтовий зуб

Хворий Р., 48 років, працює 10 років на виробництві акумуляторів. Звернувся до стоматолога зі скаргами на металевий присмак у роті, смужки синюшного кольору по краю ясен. Об'єктивно: специфічний запах з рота. Навколо шийок фронтальних зубів, переважно з вестибулярної сторони, по ясенному краю синюшно-чорна смужка, такі масі пігментні плями на слизовій оболонці гіб, щік, язика та твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ртутний стоматит
- В. Свинцевий стоматит
- С. Вісмутовий стоматит
- Д. Фізіологічна пігментація слизової оболонки
- Е. Дифеніновий стоматит

Хворий А., 47 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зуба в фронтальній ділянці верхньої щелепи, косметичний дефект. Об'єктивно: прикус прямий, відсутній 11 зуб. З анамнезу: інфаркт міокарда 3 місяці тому. Яку конструкцію протеза необхідно застосувати на даний момент?

- А. Мостоподібний протез з опорою на 21 та 12 зуби
- В. Імплантат
- С. Бюгельний протез
- Д. Мостоподібний протез з опорою на 21 зуб

Е. Частковий знімний пластинковий протез

До обласної клінічної лікарні надійшов хворий Б., 35 років, у якого після опіку окропом в щелепно-лицевій ділянці з'явилося почервоніння та невеликий набряк шкіри. У хворого має місце опік шкіри обличчя:

А. III Б ступеня

В. III А ступеня

С. I ступеня

Д. IV ступеня

Е. II ступеня

Пацієнт С., 25 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23 зубів зруйновані більш, ніж на 2/3 каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

А. Куксові вкладки та металокерамічні коронки

В. Імедіат-протези на штифтах

С. Комбіновані коронки

Д. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою

Е. Відновлення коронкової частини фотополімерними матеріалами

У хворого А., 22 роки, внаслідок нападу епілепсії відбувся подвійний перелом нижньої щелепи у ділянці підборіддя і правого суглобового відростка з підвивихом суглобової голівки. Який метод лікування показаний даному хворому?

А. Міжщелепне зв'язування за Айві

В. Шинування шинами Васильєва

С. Пращоподібна пов'язка

Д. Остеосинтез

Е. Шинування та Тігерштедтом з накладенням закусочної пластинки

Хворий Ф., 43 роки, звернувся зі скаргами на болісність зліва під час жування, кровоточивість і запалення ясеневого краю. Декілька місяців тому був протезований з приводу відсутності 36 зуба. Зуби по боках дефекту інтактні. Яка вірогідна причина скарг, що виникли?

А. Бруксизм

В. Локалізований гінгівіт

С. Хронічний періодонтит

Д. Локалізований пародонтит

Е. Підвищення прикусу на мостоподібному протезі

У пацієнтки С., 44 роки, внаслідок виробничої травми порушена цілісність зубних рядів верхньої та нижньої щелеп. Пацієнтці показано виготовлення незнімних мостоподібних протезів. За чії кошти необхідно провести протезування?

А. За кошти поліклініки за місцем проживання

В. За кошти фонду пенсійного забезпечення

С. За кошти підприємства за місцем роботи

Д. За кошти фонду благодійної допомоги

Е. За власні кошти пацієнтки

Хворому виготовляється металокерамічний мостоподібний протез на бічній ділянці верхньої щелепи з опорою на 14 та 17 зуби. Проводиться перевірка оклюзії в ділянці дії протеза. При змиканні зубів у положенні центральної оклюзії отримано відбиток копіювального паперу на щічних горбиках, контактних поверхнях та центральних ямках нижніх молярів. Це свідчить про те, що мають (має) місце:

- А. Правильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів
- В. Неправильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів
- С. Достатній горбиковий контакт
- Д. Недостатній міжгорбиковий контакт верхніх та нижніх зубів
- Е. Передчасний міжгорбиковий контакт

Пацієнт Ф., 17 років, скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування та гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18,16,15,11, 23,28,35,38,48,47 зуби, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити бюгельний протез з обтуруючою частиною. На якій частині бюгельного протеза бажано розмістити обтуруючу частину?

- А. На кламерах
- В. На дузі
- С. На базисі
- Д. На штучних зубах
- Е. На стінці

Хворий К., 35 років, звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі зліва зранку. Біль виникла рік тому, обмеження відкривання рота розвинулося поступово. Об'єктивно: рот відкривається на 7 мм. Пальпація суглоба безболісна. Прикус ортогнатичний. Часткова відсутність зубів на верхній щелепі II клас за Кеннеді. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, нечітко виражена, «завуальована». Рухи у суглобі відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостра травма СНЩС
- В. Кістковий анкілоз СНЩС
- С. Запальна контрактура жувальних м'язів
- Д. Фіброзний анкілоз СНЩС
- Е. Деформуючий артоз СНЩС

Жінці М., 64 роки, у реєстратурі стоматологічної клініки стало погано. Скарги на сильний головний біль, шум у вухах, порушення зору у вигляді появи «сітки» перед очима, відчуття нестачі повітря, позиви до блювання. Об'єктивно: свідомість сплутана, шкірні покриви вологі, тремор рук, АТ-240/120 мм рт.ст., Рs-96/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Гостра серцево-судинна недостатність
- Д. Зомління
- Е. Гіпертонічний криз

Хворий М., 35 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до холодного, кислого, твердого. Під час огляду виявлені ділянки оголення дентину на горбах премолярів і молярів, ріжучих країв різців та іклів. Після обстеження був

встановлений діагноз: патологічна стиранність, гіперестезія твердих тканин зубів. Які зубні щітки оптимальні для даного хворого?

- А. Мануальні щітки з жорсткою щетиною
- В. Мануальні щітки зі щетиною середньої жорсткості
- С. Мануальні щітки з м'якою щетиною і заокругленими кінчиками
- Д. Мануальні щітки з силовим виступом у вигляді монопучка
- Е. Мануальні щітки з дворівневою щетиною

Пацієнту Щ., 22 роки, планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на 44,47 зуби. Об'єктивно: 45,46 зуби відсутні. Має місце зубоальвеолярне подовження у ділянці 16,15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який з перерахованих методів виправлення оклюзії оптимальний?

- А. Апаратно-хірургічний
- В. Підвищення оклюзійної висоти
- С. Ортопедичний
- Д. Вкорочення зубів
- Е. Хірургічний

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

- А. Атачмени і балкову систему
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Дентоальвеолярні кламери
- Е. Кламери Джексона і Боніхарта

У пацієнта К., 79 років, (інвалід II групи) за епілепсією виник судомний напад. Хворому було надано положення, яке виключає повторне травмування. Яку медикаментозну терапію слід застосувати негайно?

- А. Кордіамін п/ш
- В. Реланіум в/в
- С. Промедол в/м
- Д. Еуфілін в/в
- Е. Дибазол в/в

Виберіть із нижче наведених найбільш простий та ефективний спосіб профілактики западіння язика в хворих, що знаходяться тимчасово без свідомості:

- А. Прошивання та витягнення язика
- В. Інкубація трахеї
- С. Введення носового повітровоу
- Д. Трахеотомія
- Е. Введення S-подібного повітровоу

Жінка А., 54 роки, скаржиться на стирання 35,36 зубів, біль від термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: коронки 35,36 зубів стерті на 1/3 висоти за горизонтальним типом, 24,25,26 зуби вкриті суцільнолитими коронками. Які коронки доцільно виготовити на 35 і 36 зуби?

- А. Металокерамічні

- В. Комбіновані за Белкіним
- С. Пластмасові
- Д. Металічні штамповані
- Е. Суцільнолиті

Пацієнт К., 32 роки, внаслідок спортивної травми втратив 41 та 31 зуби. Реплантація неможлива, тому що вказані зуби мають тріщини й сколи як на поверхні коронок, так і на поверхні коренів. Після клінічного та рентгенологічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імплантати за матеріалом мають перевагу?

- А. Порцелянові
- В. Вуглецеві
- С. Титанові
- Д. Платинові
- Е. Сапфірові

Хворий С., 40 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 І-го ступеня. Після проведенного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит І-го ступеня важкості, хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протеза в данному випадку?

- А. Знімний пластинковий протез
- В. Шинуючий бюгельний протез
- С. Незнімні мостоподібні протези
- Д. Протез із металевим базисом
- Е. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

Хвора Ф., 25 років, звернулася до клініки з метою санації порожнини рота. Під час препарування 45 зуба з приводу хронічного середнього карієсу хвора зблідла, на лобі виступив холодний липкий піт, з'явилася нудота, шум у вухах. Хвора знепритомніла. Об'єктивно: Рs-50/хв., АТ-80/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, зіниці звужені. Діагностуйте даний стан:

- А. Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. Зомління
- Д. набряк Квінке
- Е. Стенокардія

Хворий Щ., 54 роки, звернувся в клініку ортопедичної стоматології для протезування. Об'єктивно: відсутні 45,46 зуби. Центральна лінія верхнього та нижнього зубних рядів збігається, верхні передні зуби перекривають нижні на 1/3 висоти коронки нижніх зубів. Передній щічний горб 26 зуба потрапляє в щічну борозну 36 зуба. Для якого виду оклюзії характерні ці ознаки?

- А. Бічна оклюзія
- В. Перехресна оклюзія
- С. Задня оклюзія
- Д. Передня оклюзія
- Е. Центральна оклюзія

У хворого А., 35 років, внаслідок травми з'явився біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), утруднене жування і відкривання рота.

Хворому було встановлено діагноз: Травматичний артрит СНЩС. Який метод обстеження необхідно застосувати для диференційної діагностики з переломом нижньої щелепи у ділянці вінцевого відростка?

- А. Рентгенографія СНЩС
- В. Рентгенограма нижньої щелепи у боковій проекції
- С. Рентгенографія придаткових пазух носа
- Д. Сіалогія
- Е. Загальний аналіз крові

Пацієнт М., 28 років, який чекає у прийомній стоматолога, раптом поскаржився на дуже сильний біль у верхній третині живота, зблід та знепритомнів. Під час пальпації живіт твердий «як дошка». Прийшовши до свідомості, хворий стогне. Розповів, що страждає на виразкову хворобу 12-ти палої кишки 6 років. Який попередній діагноз невідкладного стану?

- А. Перфорація виразки
- В. Гострий апендицит
- С. Ниркова коліка
- Д. Шок
- Е. Шлунково-кишкова кровотеча

Пацієнт С., 70 років, звернувся до лікаря-стоматолога наступного дня після фіксації повного знімного протеза, виготовленого на нижню щелепу. Скаржиться на біль у ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи під час жування. Об'єктивно: у ділянці перехідної складки відзначається гіперемія та набряклість слизової оболонки. Яка подальша тактика лікаря?

- А. Провести повторну полімеризацію протеза
- В. Вкоротити базис протеза
- С. Провести корекцію протеза
- Д. Вкоротити межу протеза в зазначеній ділянці
- Е. Перебазувати базис протеза

У пораненого Р., 30 років, з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки у сполученні з закритою черепно-мозковою травмою є вірогідність розвитку аспіраційної асфіксії. Які попереджувальні заходи необхідно застосувати на полі бою?

- А. Трахеотомія
- В. Фіксування язика в передньому положенні
- С. Введення дихальної трубки (повітроводу)
- Д. Накладення трахеостоми
- Е. Очистка порожнини рота та транспортування хворого в положенні лежачи на животі

Хворий І., 76 років, звернувся зі скаргами, що при розмові та широкому відкриванні рота повні знімні протези, які виготовлені тиждень тому, погано фіксуються та зміщуються. На якому етапі виготовлення протезів було припущено лікарем помилку?

- А. При збиранні анамнезу
- В. При формуванні протетичної площини
- С. При визначенні центральної оклюзії
- Д. При перевірці постановки зубів
- Е. При отриманні функціональних відбитків

Пацієнту Р., 65 років, виготовляють повні знімні протези. Визначене прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості встановлення зубів при прогенічному співвідношенні беззубих щелеп?

- А. Верхню зубну дугу скорочують на два малі і кутні зуби
- В. Передні зуби встановлюють у прямому змиканні
- С. Нижню зубну дугу скорочують на два малі кутні зуби
- Д. Передні зуби встановлюють в ортогнатичному змиканні
- Е. Фронтальні зуби встановлюють із приточуванням

Хвора Б., 66 років, доставлена до реанімаційного відділення без свідомості. Швидко викликали сусіди, тому що відчували запах диму. Хвора живе в частині будинку, який опалюється дровами. Об'єктивно: шкіра обличчя і слизової оболонки багряно-вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують. Корєальні та сухожилкові рефлексі пригнічені. ЧДР-26/хв. Рs-102/хв, слабкого наповнення. АТ - 90/50 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостре отруєння окисом вуглецю
- В. Гостре отруєння хлором
- С. Гостре отруєння сірчистим газом
- Д. Гостре отруєння метаном
- Е. Гостре отруєння соляною кислотою

Які акрилові пластмаси використовуються для виготовлення базисів повних і часткових знімних пластинкових протезів?

- А. Норакрил
- В. Акрилоксид
- С. Етакрил (АКР-15)
- Д. Фторакс
- Е. Сінма-М

Одним з етапів виготовлення повного знімного протеза є припасування індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка. Який із перелічених матеріалів застосовують для функціонального оформлення країв індивідуальної ложки?

- А. «Кромопан»
- В. Гіпс
- С. «Тіодент»
- Д. «Ортокор»
- Е. «Стомальгін»

Пацієнтці М., 64 років, виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що вона скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки потрібно провести корекцію?

- А. По всьому присінковому краю
- В. У ділянці горбів верхньої щелепи
- С. У ділянці щічно-коміркових складок
- Д. На присінковій поверхні між іклами
- Е. Дистально по лінії «А»

Пацієнт Р., 68 років, скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія її коміркової частини. У бічних відділах нижньої щелепи на язиковій поверхні при пальпації виявлено симетричні гострі кісткові

утворення, які вкриті тонкою слизовою оболонкою. Якою має бути тактика лікаря щодо лікування цього пацієнта?

- А. Виготовлення повного знімного протеза з металевим базисом
- В. Виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу
- С. Проведення рентгенографічного дослідження нижньої щелепи і подальше ортопедичне лікування
- Д. Резекція коміркового гребеня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу
- Е. Пластика коміркового гребеня і виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу

У хворого Ц., 45 років, внаслідок ДТП виник перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків. Вкажіть метод транспортної іммобілізації для транспортування постраждалого до відділення щелепно-лицевої хірургії:

- А. Кругова тім'яно-підборідна пов'язка
- В. Шинування за допомогою шин Тігерштедта
- С. Шинування за допомогою гладенької шини-скоби
- Д. Міжщелепне лігатурне кріплення
- Е. Шинування за допомогою шини Васильєва

Пацієнту Б., 53 роки, виготовляють паяний мостоподібний протез. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(\text{CaSO}_4) \cdot 2\text{H}_2\text{O}$. Вкажіть назву цього матеріалу:

- А. Гіпс
- В. Цемент
- С. Віск
- Д. Відбіл
- Е. Ізокол

Пацієнту К., 56 років, провели визначення центрального співвідношення щелеп при виготовленні повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Який наступний клінічний етап?

- А. Припасовка воскової індивідуальної ложки і зняття функціонального відбитка
- В. Припасовка та фіксація повного знімного пластинкового протеза
- С. Припасовка воскового базиса з оклюзійними валиками, визначення і фіксація центральної оклюзії
- Д. Отримання анатомічного відбитка
- Е. Перевірка воскового базиса зі штучними зубами у ротовій порожнині

При отриманні анатомічного відбитка на верхній беззубій щелепі у пацієнта Ф., 65 років, виникли наступні симптоми: приступоподібне кашляння, ціаноз, блювота, при вдиханні чути плескіт. Яка причина?

- А. Трахеїт
- В. Гострий бронхіт
- С. Приступ бронхіальної астми
- Д. Аспірація чужерідного тіла
- Е. Підвищений блювотний рефлекс

Хворий К., 56 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: обидві щелепи беззубі, прогенічне співвідношення щелеп. Який метод постановки штучних зубів слід застосувати в даному випадку?

- А. Виставлення фронтальних зубів у прогенічному співвідношенні
- В. У звичайному ортогнатичному прикусі
- С. Скорочення зубної дуги на 2 премоляри на верхній щелепі
- Д. Перехресна заміна жувальних зубів з правого на лівий бік верхньої і нижньої щелеп
- Е. Скорочення зубної дуги на 2 премоляри на нижній щелепі

Хворий К., 50 років, звернувся із скаргами на повну втрату зубів на верхній щелепі, неспроможність пережовувати їжу, останні шість зубів видалено близько 2 тижнів тому, естетичний дискомфорт. Знімними протезами не користується. Об'єктивно: зниження висоти нижнього відділу обличчя, виражені носогубні і підборідкові зморшки. На верхній щелепі альвеолярний відросток високий, рівномірно покритий щільною слизовою, добре виражені верхньощелепні бугри, глибоке піднебінне склепіння, торус слабо виражений. Поставте діагноз?

- А. Повна втрата зубів на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярних відростків I клас за Шредером
- В. Повна втрата зубів на верхній щелепі, I клас за Келлером
- С. Частковий дефект зубного ряду верхньої щелепи, ІУ клас за Гавриловим
- Д. Повна втрата зубів на верхній щелепі, ІУ клас за Оксманом
- Е. Повна втрата зубів на верхній щелепі, III клас за Шредером

Жінка К., 25 років, надійшла до відділення щелепно-лицевої хірургії через 2 години після дорожньо-транспортної пригоди. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, на обличчі краплі поту. Дихання переривчасте, утруднене. Рs-120/хв. ниткоподібний. АТ - 70/60 мм рт.ст. На обличчі у ділянці щоки зліва - рана, що проникає до порожнини рота. Під час транспортування жінка знаходилася в положенні на спині з закинutoю головою. Який тип асфіксії розвивається у даної хворої?

- А. Обтураційна
- В. Аспіраційна
- С. Клапанна
- Д. Дислокаційна
- Е. Стенотична

Хворий В., 65 років, звернувся зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Протез було виготовлено вперше 5 років тому. Об'єктивно: відзначається балансування і погана фіксація знімного протеза. Що стало причиною такого стану?

- А. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа
- В. Стирання штучних зубів
- С. Поганий гігієнічний стан знімного протеза
- Д. Зміна кольору базисної пластмаси
- Е. Втрата окремих зубів-антагоністів

Виберіть перелік матеріалів, інструментів та приладів, необхідних для визначення центральної оклюзії при повній відсутності зубів.

- А. Віск, елеватор, гладилка, шаблони

- В. Шаблони, віск, спиртівка, шпателі
- С. Спиртівка, шпателі, гіпс, оклюдатор
- Д. Спиртівка, кювета, гіпс
- Е. Гіпс, віск, спирт, кювета

Хвора Д., 58 років, скаржиться на балансування повного знімного протеза, виготовленого місяць тому. Об'єктивно: протез був виготовлений через 3 дні після видалення 26. 23 і 13 зубів. Яка допущена помилка?

- А. При перевірці конструкції протеза
- В. При знятті анатомічного відбитка
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. Не витримані терміни протезування

Хворому К, 60 років, виготовили повний знімний протез на верхню щелепу. Після накладання протеза пацієнт скаржиться на погану фіксацію його під час жування. На якому клінічному етапі допущена помилка?

- А. Перевірка конструкції протеза
- В. Зняття анатомічного відбитка
- С. Визначення і фіксація центральною оклюзії
- Д. Отримання функціонального відбитка
- Е. Здача і корекція протеза

Лікар-ортопед, надаючи стоматологічну допомогу хворому А., 70 років, інфікованому вірусом СНІД, під час огляду порожнини рота випадково зондом через рукавички пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Накласти жгут на плече
- В. Витиснути кров, обробити ушкодження 6% розчином перекису водню
- С. Провести діатермокоагуляцію
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Витиснути кров, змастити міцним розчином $KMnO_4$

Пацієнту К., 58 років, виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінативним матеріалом. Визначте найдоцільніші дії лікаря.

- А. Негайно передати відбитки до лабораторії
- В. Запросити зубного техника для сумісної оцінки відбитків
- С. Зберігати відбитки 90 хвилин в мікротеновому пакеті
- Д. Підсушити відбитки на відкритому повітрі
- Е. Передати відбитки для знезараження

Пацієнтка М., 37 років, звернулась з метою протезування. Перед препаруванням опорних зубів під мостоподібні конструкції протезів була проведена провідникова анестезія. Під час введення анестезуючого засобу в пацієнтки з'явився холодний піт, раптова блідість і ціаноз, ниткоподібний пульс. Хвора зберігає свідомість, але стала апатичною та розслаблено. Який попередній діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. Інфаркт
- Д. Непритомність

Е. Гіпертонічний криз

Виберіть із нижче наведених найбільш простий та ефективний спосіб профілактики западіння язика в хворих, що знаходяться тимчасово без свідомості.

- А. Витягнення та прошивання язика пацієнта
- В. Інтубація трахеї хворого
- С. Введення носового повітровою
- Д. Трахеотомія пацієнта
- Е. Введення S-подібного повітровою

Пацієнт К., 28 років, звернувся з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити повний знімний пластинковий протез. Під час анатомічного відбитка в пацієнта з'явився сильний блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не допомогло. Що необхідно зробити в цьому випадку?

- А. Змазати тверде піднебіння 10% розчином лідокаїна
- В. Перенести зняття відбитка на інше відвідування
- С. Низько нахилити голову пацієнта вперед
- Д. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки
- Е. Прополоскати порожнину рота розчином анестетика

У пацієнта С., 65 років, з повною відсутністю зубів анатомо-функціональним методом визначається міжальвеолярна висота. Якою повинна бути відстань між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою нижньої щелепи?

- А. На 5-6 мм менша
- В. На 2-3 мм менша
- С. На 5-6 мм більшою
- Д. Однаковою
- Е. На 2-3 мм більшою

Еластичні пластмаси використовуються для виготовлення:

- А. Боксерських шин і підкладки базисів знімних пластинкових протезів
- В. Фасеток мостоподібних протезів
- С. Мостоподібних протезів
- Д. Базисів знімних пластинкових протезів
- Е. Перебазування знімних пластинкових протезів

Хворий М., 65 років, звернувся зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами. Із анамнезу відомо, що два тижні тому пацієнту було виготовлено повні знімні протези. До протезів звикає важко, під час розмови та пережовування їжі зуби стукотять, ковтання ускладнено. Коли пацієнт посміхається, то стають видимі штучні ясна нижнього протеза, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

- А. Знижена висота центральної оклюзії
- В. Визначена бічна оклюзія
- С. Визначена задня оклюзія
- Д. Завищена висота центральної оклюзії
- Е. Зафіксована передня оклюзія

Термопластичними масами можна отримати відбитки:

- А. При значних нахилах зубів
- В. При часткових дефектах зубних рядів
- С. При втраті тільки одного зуба
- Д. У всіх випадках
- Е. З беззубих щелеп

Термопластичні відбиткові маси розм'якшуються при температурі:

- А. 40-50° С
- В. 25-30° С
- С. 30-40° С
- Д. 50-60° С
- Е. 20-30° С

У пацієнта Ф., 72 років, постійно турбує хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу ортопеду-стоматологу при використанні для протезування повних знімних конструкцій:

- А. Нормалізацію висоти прикусу
- В. Підбір штучних зубів
- С. Вибір відбиткового протеза
- Д. Шліфування та полірування протеза
- Е. Санацію порожнини рота

Хворому М., 69 років, було проведено операцію повного видалення нижньої щелепи. До операції знято вібдитки з верхньої та нижньої щелеп і виготовлено замісний протез з нижньої щелепи. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протеза в ротовій порожнині?

- А. Зачіпні петлі
- В. Атачмени
- С. Магніти
- Д. Спіральні пружини Фошара
- Е. Кламери

Пацієнту П., 58 років, проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп повним знімним пластинковим протезом суцільнолитим комбінованим мостоподібним протезом. Супутнє захворювання гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при ретракції?

- А. Норадреналіну гідротартрат
- В. Пероксид водню
- С. Алюмінію хлорид
- Д. Заліза сульфат
- Е. Тетрагідрозолін

Чоловік Ф., 47 років, звернувся до стоматолога. Після проведення анестезії 2% розчином лідокаїну 4 мл пацієнт став непокоїтись і поскаржився на біль у животі, нудоту, страх смерті. Свідомість збережена, шкіра на обличчі та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс ниткоподібний, частий, артеріальний тиск знижений. Який діагноз у даного хворого?

- А. Зомління
- В. Алергічна реакція на лідокаїн
- С. Гіпертонічний криз
- Д. Анафілактичний шок

Е. Серцево-судинний колапс

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на хрускіт у СНЩС, біль у м'язах, шум у вухах. Об'єктивно: генералізована патологічна стираниість твердих тканин зубів зі зниженням висоти прикусу на 3 мм. До якого виду порушень відноситься дана симптоматика за класифікацією Петросова?

- А. Оклюзійно-артикуляційний синдром
- В. Після травматичний остеоартроз
- С. Анкілоз
- Д. Нейромускулярний дисфункціональний синдром
- Е. Артрит гострий травматичний

При судорожному синдромі у дітей для досягнення найбільш швидкого ефекту необхідно вводити:

- А. Аміназин
- В. Платифілін
- С. Атропін
- Д. Дибазол
- Е. Діазепам

Хворий А., 54 роки, звернувся в клініку ортопедичної стоматології для протезування. Об'єктивно: відсутні 45,46 зуби. Центральна лінія верхнього та нижнього зубних рядів збігається, верхні передні зуби перекривають нижні на 1/3 висоти коронки нижніх зубів. Передній щічний горб 26 зуба потрапляє в щічну борозну 36 зуба. Для якого виду оклюзії характерні ці ознаки?

- А. Бічна оклюзія
- В. Двостороння оклюзія
- С. Задня оклюзія
- Д. Передня оклюзія
- Е. Центральна оклюзія

У хворого Б., 40 років, внаслідок ДТП виник перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків. Вкажіть метод транспортної іммобілізації для транспортування постраждалого до відділення щелепно-лицевої хірургії:

- А. Кругова тім'яно-підборідна пов'язка
- В. Шинування за допомогою шин Тігерштедта
- С. Шинування за допомогою гладенької шини-скоби
- Д. Міжщелепне лігатурне кріплення
- Е. Шинування за допомогою шини Васильєва

Яку артерію можна ушкодити під час виконання провідникової анестезії в ділянці отвору нижньої щелепи?

- А. Нижня альвеолярна артерія
- В. Середня оболонкова артерія
- С. Крилоподібні гілки
- Д. Язикова артерія
- Е. Щічна артерія

У пораненого Ф., 35 років, з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки у сполученні з закритою черепно-мозковою травмою є вірогідність розвитку аспіраційної асфіксії. Які попереджувальні заходи необхідно застосувати на полі бою?

- А. Введення дихальної трубки (повітроводу)

- В. Фіксація язика в передньому положенні
- С. Накладання трахеостоми
- Д. Очистка порожнини рота та транспортування хворого в положенні лежачи на животі
- Е. Трахеотомія

Хворий К., 35 років, звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі зліва зранку. Біль виникла рік тому, обмеження відкривання рота розвинулося поступово. Об'єктивно: рот відкривається на 7 мм. Пальпація суглоба безболісна. Прикус ортогнатичний. Часткова відсутність зубів на верхній щелепі II клас за Кеннеді. На рентгенограмі: суглобова щілина звужена, нечітко виражена, «завуальована». Рухи у суглобі відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостра травма СНЩС
- В. Кістковий анкілоз СНЩС
- С. Запальна контрактура жувальних м'язів
- Д. Фіброзний анкілоз СНЩС
- Е. Деформуючий артоз СНЩС

У хворого С., 28 років, гематома, незначна припухлість правої підочної ділянки, симптом «сходінки» по нижньому краю орбіти. Скарги на парестезію верхньої губи зліва і лівого крила носа, кровотечу з лівого носового хода. В анамнезі - побутова травма. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Травматичний гайморит зліва
- В. Перелом зліва верхньої щелепи
- С. Забій лівої виличної кістки
- Д. Гайморит верхньої щелепи зліва
- Е. Перелом лівої виличної кістки

Хворий М., 32 роки, готується до протезування. У нього виявлена перфорація дна пульпарної камери 36 зуба з незначним розрідженням між кореневої перегородки. Який метод лікування слід обрати, щоб зберегти 36 зуб та використати його як опору для мостоподібного протеза?

- А. Ампутація кореня
- В. Коронаро-радикулярна сепарація
- С. Реплантація зуба
- Д. Пломбування перфораційного отвору
- Е. Гемісекція кореня

Хвора А., 35 років, звернулася з приводу протезування в зв'язку з руйнуванням коронкової частини зубів у фронтальній ділянці. Об'єктивно: коронкові частини 11,21 зубів повністю відсутні, корені стійкі, перкусія безболісна. На рентгенограмі: корені прямі і запломбовані по всій довжині, стан пері апікальних тканин без патологічних змін. Планується виготовлення куксо-кореневих вкладок на корені 11,21 зуби. На яку глибину необхідно розширити канал і якої форми він має бути?

- А. На 1/2 довжини кореня, форма чотирикутна
- В. На 1/3 довжини кореня, форма неправильна
- С. На 2/3 довжини кореня, форма трикутна

Д. На 2/3 довжини кореня, форма асиметрична

Е. На 1/2 довжини кореня, форма неправильна

У потерпілого Г., 32 років скарги на біль у верхній щелепі, порушення прикусу, рухливість верхніх зубів, кровотеча з носа. При огляді відмічається відкритий прикус, мануально - рухомість верхньої щелепи. Рентгенологічно: лінія перелому по дну верхньощелепних пазух та краю грушоподібного отвору. Який діагноз найбільш вірогідний?

А. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I

В. Перелом виличної кістки

С. Перелом альвеолярного відростка

Д. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III

Е. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II

Пацієнт Н., 70 років, звернувся до лікаря-стоматолога наступного дня після фіксації повного знімного протеза, виготовленого на нижню щелепу. Скаржиться на біль у ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи під час жування. Об'єктивно: у ділянці перехідної складки відзначається гіперемія та набряклість слизової оболонки. Яка подальша тактика лікаря?

А. Провести повторну полімеризацію протеза

В. Провести корекцію протеза

С. Вкоротити базис протеза

Д. Вкоротити межу протеза в зазначеній ділянці

Е. Перебазувати базис протеза

Пацієнт Р., 20 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: коронки 11,21 зубів зруйновані на 1/3 її довжини. Перкусія безболісна. В анамнезі - алергія на пластмасу. Який вид конструкції найбільш доцільний у цьому випадку?

А. Комбіновані коронки по Белкіну

В. Штамповані коронки зі сплаву золота

С. Штамповані коронки із срібляно-паладієвого сплаву

Д. Металопластмасові коронки

Е. Металокерамічні коронки

Хворий А., 19 років, скаржиться на біль у підборідному відділі нижньої щелепи. Напередодні отримав травму. Об'єктивно: незначна припухлість тканин у ділянці підборіддя. Рот відкривається достатньо. Зуби інтактні. Слизова оболонка у ділянці центральних різців набрякла, злегка кровить. Тут визначається рухомість фрагментів нижньої щелепи. Прикус не порушений. Яким чином слід надати допомогу хворому?

А. Лігатурним зв'язуванням 31,32,42,41 зубів за Айві

В. Шиною із похилою площиною

С. Шиною із розпірковим вигином

Д. Шинами із зачіпними петлями та міжщелепною фіксацією

Е. Гладенькою шиною-скобою

У дитини Б., 11 років, скарги на відсутність коронкової частини 12 зуба внаслідок травми. Корінь зуба добре запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

А. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11 зуби

В. Штифтовий зуб за Ільіною-Маркосян

С. Консольний протез із опорою на 13 зуб

Д. Частковий знімний заміщуючий протез

Е. Консольний протез із опорою на 11 зуб

Хворий Е., 55 років, з'явився на повторний прийом до лікаря-стоматолога. Йому виготовляються повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. Під час попереднього відвідування у хворого були отримані повні анатомічні відбитки з обох щелеп і передані зубному техніку. Які маніпуляції повинен провести лікар під час наступного клінічного етапу?

А. Припасувати індивідуальні ложки

В. Провести перевірку конструкції протезів у порожнині рота

С. Провести корекцію протезів та дати настанови хворому

Д. Виготовити прикусні валики

Е. Визначити і зафіксувати центральну оклюзію

У пацієнта В., 40 років, який знаходиться на лікуванні у стоматолога, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає на інсулінозалежний цукровий діабет. Яку допомогу повинен надати стоматолог пацієнту?

А. Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально

В. Ввести внутрішньом'язево адреналін у дозі 0,5-1,0 мг

С. Ввести внутрішньовенно кортикостероїди

Д. Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна

Е. Припинити процедуру, дати цукор у будь-якій формі per os

Пацієнту М., 25 років, планується виготовити металеву вкладку на 37 зуб. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба каріозна порожнина.

Яка особливість препарування?

А. Створення плоского дна

В. Створення фальца

С. Створення допоміжного уступу

Д. Розширення дна порожнини

Е. Створення допоміжної порожнини

Пацієнтка М., 22 років, боїться болю під час проведення провідникового знеболення. Лікар вирішив, що перед проведенням анестезії необхідно застосувати аплікаційне знеболення слизової оболонки в місці уколу. Який препарат використовується для цього?

А. Синафланова мазь 3%

В. Оксацилінова мазь 5%

С. Дексациклінова мазь 3%

Д. Синтоміцинова мазь 1%

Е. Лідокаїнова мазь 5%

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

А. Переробити протез після хірургічного втручання

В. Виготовити м'яку підкладку в ділянці травмування

С. Розширити межі базису протеза

Д. Провести корекцію базиса протеза з внутрішнього боку

Е. Провести ізоляцію косої лінії перед пакуванням пластмаси

Хворий Т., 65 років, звернувся із скаргами на печіння в ділянці слизової оболонки твердого піднебіння, яке посилюється під час вживання їжі. 1,5 місяці тому був протезований знімним пластинковим протезом на верхню щелепу. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки твердого піднебіння під протезом. Який з додаткових методів обстеження доцільно провести з метою встановлення діагнозу?

А. Бактеріоскопія

В. Серологічні реакції

С. Шкірна проба на акрилати

Д. Обстеження у фтизіатра

Е. Цитологічне дослідження

Пацієнтка П., 48 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на металевий присмак в роті, біль в яснах, що наростає. Об'єктивно: ясна набряклі. Гіперемовані, легко кровоточать при доторканні; по маргінальному краю - вузька чорна смужка; гіперсалівація. Жінка працює в цеху по виробництву дзеркал. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Свинцевий гінгівіт

В. Вісмутівий гінгівіт

С. Гінгівіт Венсана

Д. Ртутний гінгівіт

Е. Катаральний гінгівіт

До обласної клінічної лікарні надійшов хворий Н., 50 років, у якого після опіку окропом в щелепно-лицевій ділянці з'явилося почервоніння та невеликий набряк шкіри. У хворого має місце опік шкіри обличчя:

А. III Б ступеня

В. III А ступеня

С. I ступеня

Д. IV ступеня

Е. II ступеня

При визначенні характеру контактів між зубами та протезом в положенні центральної оклюзії хворому К., 60 років, накладали на зуби розігрітий віск і декілька разів попросили накусити. В окремих місцях віск був прокушений до дірок. Що було внаслідок цього встановлено?

А. Завищення прикусу в місцях прокусу

В. Точки передчасного контакту

С. Зміщення нижньої щелепи під час обстеження

Д. Нормальне співвідношення контактів зубів

Е. Невірне співвідношення контактів зубів

Під час прийому у лікаря-стоматолога в хворого Х., 52 роки, раптово з'явилися експіраторна задишка, страх, він вкрився холодним потом. Об'єктивно: хворий збуджений, в положенні ортопноє, на відстані чути свистячі хрипи. ЧДР-32/хв., в легенях вислуховуються сухі хрипи. ЧСС-100/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гострий плеврит

В. Тромбоемболія легеневої артерії

С. Спонтанний пневмоторакс

Д. Напад бронхіальної астми

Е. набряк легень

У хворого Ш., 49 років, генералізований пародонтит середнього ступеня важкості. виготовляють незнімні шини-протези. Який матеріал для зняття відбитків необхідно застосувати в даному випадку?

А. Сіласт-69

В. Стенс

С. Гіпс

Д. Протакрил-М

Е. Упін

У бійця К., 24 роки, пораненого осколком снаряду, діагностований перелом нижньої щелепи з дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 2 см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

А. Міжщелепне лігатурне зв'язування за Айві

В. Шини Тигерштедта

С. Прямий остеосинтез

Д. Шина Гунінга-Порта

Е. Фіксація відламків апаратом Рудька

Під час проведення комплексного лікування хворого С., 36 років, з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості, було прийняте рішення провести шинування фронтальної групи зубів нижньої щелепи з використанням системи Ribbond. Який матеріал бажано використати для фіксації полімерної стрічки цієї системи?

А. Хімічний мікрофільний композит

В. Склоіономірний цемент

С. Текучий композит

Д. Хімічний мікрофільний композит

Е. Хімічний мікро гібридний композит

У хворого К., 67 років, зі значною атрофією альвеолярного відростка беззубої нижньої щелепи анатомо-топографічним орієнтиром для визначення щічно-язикового положення бічних зубів може бути:

А. Рівень протетичної площини

В. Трикутник Бонвіля

С. Крива Шпес

Д. Позадумолярний трикутник

Е. Трикутник Панда

У хворого М., 30 років, що хворіє на цукровий діабет, під час відвідування стоматолога раптово з'явилися почуття голоду, слабкість, тремтіння кінцівок, рясний піт. Через 10 хвилин виникли клонічні та тонічні судоми. АТ-120/80 мм рт. ст. Рs-82/хв. Дихання в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гіпертрофічний криз

В. Тиреотоксичний криз

С. Гіпоглікемічна кома

Д. Колапс

С. Гіперглікемічна кома

Який термін зберігання стерильності інструментарію в камері з бактерицидним опроміненням після стерилізації?

- А. Три доби
- В. Чотири доби
- С. Сім діб
- Д. Шість діб
- Е. П'ять діб

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

- А. Провести корекцію протеза
- В. Вкоротити краї базиса протеза
- С. Подовжити краї базиса протеза
- Д. Провести об'ємне моделювання базиса протеза
- Е. Провести перебазування протеза

Під час диспансерного огляду хворий Л., 38 років, який страждає на клиноподібні дефекти зубів, скаржиться на темний колір зубів. Палить. Яку зубну пасту рекомендувати для щоденного застосування?

- А. Для чутливих зубів
- В. Протизапальна
- С. Відбілююча
- Д. Для курців
- Е. Проти каріозна

У хворого Н., 19 років, рот відкритий, при спробі закрити виникає гострий біль, підборіддя зміщене вперед та донизу, ковтання та мова ускладнені. У підвилицевих ділянках з обох боків чітко контуруються суглобові головки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий задній вивих суглоба
- В. Застарілий звичайний вивих суглоба
- С. Больова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів
- Д. Гострий двобічний передній вивих суглоба
- Е. Гострий однобічний передній вивих суглоба

Через місяць після протезування зубів пацієнт Р., 52 роки, звернувся до стоматолога зі скаргами на почервоніння та набряк слизової ротової порожнини. Встановлено діагноз: алергічний стоматит. Який тип алергічної реакції за Джелом та Кумисом лежить в основі цього захворювання?

- А. Імунокомплексний
- В. Стимулюючий
- С. Цитотоксичний
- Д. Гіперчутливість сповільненого типу
- Е. Реагіновий

Хворий К., 40 років, звернувся зі скаргами на біль під базисом часткового знімного протеза на нижній щелепі. З анамнезу: протез виготовлений 1,5 тижні тому, на корекцію протеза хворий не приходив. Об'єктивно: під базисом

протеза зліва гіперемія протезного ложа, виразка з набряклими краями і дном, що кровоточить. Який діагноз можна припустити?

- А. Гостра декубітальна виразка
- В. Хронічна декубітальна виразка
- С. Алергічний стоматит
- Д. Токсичний стоматит
- Е. Кандидоз

Хвора М., 66 років, доставлена до реанімаційного відділення без свідомості. Швидко викликали сусіди, тому що відчули запах диму. Хвора живе в частині будинку, який опалюється дровами. Об'єктивно: шкіра обличчя і слизові оболонки багряно-вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують. Корєальні та сухожилкові рефлексі пригнічені. ЧДР-26/хв., Рs-102/хв., слабкого наповнення, АТ-90/50 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гостре отруєння окисом вуглецю
- В. Гостре отруєння хлором
- С. Гостре отруєння сірчистим газом
- Д. Гостре отруєння метаном
- Е. Гостре отруєння соляною кислотою

У пацієнта П., 45 років, через 6 днів після фіксації мостоподібного протеза з'явився ниючий біль уділянці опорного 45 зуба, що посилюється від термічних подразників. Об'єктивно: 45 та 48 зуби є опорами суцільнолитого мостоподібного протеза, який відповідає усім клінічним вимогам. Яка помилка допущена лікарем при виготовленні протеза?

- А. Функціональне перевантаження опорного зуба
- В. Неправильний вибір конструкції протеза
- С. Неадекватне препарування опорних зубів
- Д. Травмування маргінального пародонту
- Е. Завищення висоти прикусу на 45 зубі

Хворий Б., 47 років, звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на шкірі у правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Меланома шкіри
- В. Шкірний ріг
- С. Базаліома шкіри
- Д. Рак шкіри
- Е. Пігментний невус

Пацієнтка М., 37 років, звернулась з метою протезування. Перед препаруванням опорних зубів під мостоподібні конструкції протезів була проведена провідникова анестезія. Під час введення анестезуючого засобу в пацієнтки з'явився холодний піт, раптова блідість і ціаноз, ниткоподібний пульс. Хвора зберігає свідомість, але стала апатичною та розслабленою. Який попередній діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. Інфаркт
- Д. Непритомність

Е. Гіпертонічний криз

Організовується нова стоматологічна поліклініка у місті з населенням 25 000 чоловік. Як встановлюється посада завідуючого ортопедичним відділенням згідно наказу №33 МОЗ України від 23.02.2000 р.?

- А. На 3 лікарські посади
- В. На 4 лікарські посади
- С. На 10 лікарських посад
- Д. На розсуд головного лікаря поліклініки
- Е. На 5 лікарських посад

Хворий П., 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 біля вушній ділянці з правого боку припухлість, болісна під час пальпації, шкіра в цій ділянці гіперемована. Під час відкривання рота нижня щелепа зміщується праворуч, рухи її обмежені та утруднені. Який вірогідний діагноз?

- А. Артоз
- В. Гострий інфекційний артрит
- С. Хронічний артрит
- Д. Нейрон-васкулярний синдром
- Е. Гострий паротит

Хворий Р., 68 років, близько року приймав диклофенак з приводу болю у колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явилися рідкі випорожнення чорного кольору, різка слабкість, одноразове блювання, після якої він знепритомнів. Бригадою швидкої допомоги доставлений до клініки. Об'єктивно: хворий у свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання 20/хв., Рс-102/хв, АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Шлунково-кишкова кровотеча
- В. Харчове отруєння
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е. Тромбоз мезентеріальних артерій

Чоловік С., 55 років, підібраний на вулиці у непритомному стані і доставлений до санпропускника. З невеликими інтервалами у нього спостерігаються повторні напади тонічних і клонічних судом рук і ніг. Об'єктивно: без свідомості, зіниці широкі, не реагують на світло. На язиці - сліди прикушування. Було мимовільне сечовиділення. Ознак вогнищового ураження головного мозку не виявлено. АТ-140/90 мм рт.ст. Голова хворого може бути вільно приведена до грудей. Визначте найбільш імовірну патологію:

- А. Епілепсія, епілептичний статус
- В. Гострий менінгоенцефаліт
- С. Правець
- Д. Інфаркт мозку
- Е. Паренхіматозний крововилив

Який з перелічених методів застосовують з метою стерилізації наконечників для стоматологічної установки?

- А. Дворазове протирання тампоном, змоченим 3% розчином перекису водню
- В. Одноразове протирання тампоном, змоченим 96% етиловим спиртом
- С. Дворазове протирання тампоном, змоченим 1% розчином хлораміну, з інтервалом 10-15 хв.
- Д. Стерилізація в сухожаровій шафі за температури 120⁰ С протягом 60 хв.
- Е. Стерилізація в автоклаві класу S

Хвора В., 50 років, звернулась з метою протезування. Показано виготовлення повного і часткового знімних пластинкових протезів. Хвора відмічала алергійну реакцію після проведення анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

- А. Провести підшкірну пробу на анестетики
- В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись Знеболення
- Д. Провести знеболення анестетиком поліефірного ряду
- Е. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб

У хворого В., 65 років, з метою встановлення кінцевого діагнозу, були отримані діагностичні моделі. На діагностичних моделях виявлено порушення плавності оклюзійної кривої, обумовлене зміщенням частини зубів уверх по відношенню до поруч розміщених зубів і оклюзійної площини. Внаслідок чого може спостерігатися даний симптом?

- А. При втраті зубів антагоністів або при довготривалому користування частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси
- В. При захворюваннях тканин пародонта
- С. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба
- Д. Як ускладнення при неправильному терапевтичному суглобу
- Е. При лікуванні часткової адентії суцільнолитими мостоподібними металопластмасовими протезами

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині повного знімного протеза на нижню щелепу виникло відчуття печії під протезом, зміна смакових відчуттів. Пацієнт звернувся на консультацію до лікаря ортопеда-стоматолога, який виготовив цей протез. Чи повинна входити плата за консультацію, віддалену корекцію та можливу переробку у вартість виготовленого протеза?

- А. Повинна, тому що був витрачений робочий час лікаря
- В. Повинна частково, тому що консультація лікаря є безкоштовною, а при переробці протеза будуть витрачені кошти
- С. Повинна, через порушення правил користування протезом
- Д. Повинна, тому що з дня фіксації протеза пройшов значний проміжок часу
- Е. Не повинна

Пацієнтка К., 42 роки, звернулась з метою протезування. Перед препаруванням зубів їй була здійснена інфільтраційна анестезія. Під час введення знеболюючого розчину виник анафілактичний шок. Лікар надав невідкладну допомогу та вивів з цього стану. Які подальші дії лікаря-стоматолога?

- А. Продовжити препарування зубів

В. Провести повторну інфільтраційну анестезію

С. Обов'язковий амбулаторний нагляд

Д. Повторний огляд через тиждень

Е. Провести обов'язкову госпіталізацію пацієнтки

Пацієнту С., 53 років, виготовляють паяний мостоподібний протез. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують допоміжний матеріал з хімічною формулою $(\text{CaSO}_4)_2 \cdot \text{H}_2\text{O}$. Вкажіть назву цього матеріалу:

А. Ізокол

В. Цемент

С. Віск

Д. Гіпс

Е. Відбіл

Пацієнтка К., 52 роки, яка хворіє на гіпертонічну хворобу. Під час протезування зубів (більше години перебувала в кріслі стоматолога-ортопеда), стомилась, нервувалась, ідучи до лікаря, не прийняла гіпотензивних засобів. Лікар вирішив, що через 10-15 хв. закінчить примірку повних знімних пластинкових протезів. Він попросив хвору потерпіти і продовжував маніпуляцію. Через деякий час у пацієнтки виникли запаморочення, нудота, ниючий біль за грудниною, погіршився зір. Інтенсивність головного болю зростала, з'явилося блювання. Пульс 64 за 1 хв., ритмічний, напружений, АТ 220/150 мм рт.ст. Тони серця звучні, систолічний шум над верхівкою серця, акцент II тону над аортою. Дихання везикулярне. Який діагноз є найімовірнішим у цьому випадку?

А. Напад стенокардії

В. Інфаркт міокарда

С. Гіпертензивний криз

Д. Колапс

Е. Вроджена вада серця

Планують провести організацію приватного стоматологічного кабінету на три стоматологічні установки. Якою має бути загальна площа кімнати?

А. Не менше ніж 30 м²

В. Не менше ніж 21 м²

С. Не менше ніж 28 м²

Д. Не менше ніж 42 м²

Е. Не менше ніж 18 м²

Який з перелічених станів у пацієнтів є абсолютним протипоказанням до місцевої ін'єкційної анестезії в ортопедичній стоматології?

А. Вегетативно-судинна дистонія

В. Захворювання серцево-судинної системи

С. Перенесений вірусний гепатит В

Д. Гіпертонічна хвороба I стадії

Е. Алергійні реакції на місцеві анестетики

Чоловік К., 62 роки, звернувся зі скаргами на набряк лиця і біль у ділянці нижньої щелепи зліва, оніміння нижньої губи. Після клінічного дослідження був установлений діагноз: Перелом тіла нижньої щелепи зліва, повна

відсутність зубів на обох щелепах, мікростомія. Виберіть із перелічених шину для ортопедичного лікування перелому:

- А. Шина Лімберга
- В. Шина Вебера
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Шина Ельбрехта
- Е. Шина Ванкевич

Хворий Ц., 65 років, скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Протез було виготовлено вперше 6 років тому. Об'єктивно: відзначається балансування і погана фіксація знімного протеза. Що стало причиною такого стану?

- А. Стирання штучних зубів
- В. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа
- С. Поганий гігієнічний стан знімного протеза
- Д. Зміна кольору базисної пластмаси
- Е. Втрата окремих зубів-антагоністів

У чоловіка М., 68 років, 4 місяці тому проведена однобічна резекція верхньої щелепи. Зубна формула: 21, 22, 23, 24,25,26. Зуби інтактні, нерухомі, коронки високі. Планують виготовлення резекційного протеза верхньої щелепи з кламерною фіксацією. Застосування яких кламерів дає змогу поліпшити фіксацію протеза в пацієнта?

- А. Опорно-утримуючих
- В. Утримуючих одноплечих
- С. Утримуючих двоплечих
- Д. Ясенних
- Е. Опорних

Пацієнту Ш., 57 років, виготовляють знімний пластинковий протез для верхньої щелепи. На клінічних і лабораторних етапах його виготовлення використовують зуботехнічний віск. До якої групи матеріалів він належить?

- А. Моделювальних
- В. Відбиткових
- С. Формувальних
- Д. Узолювальних
- Е. Полірувальних

У хворого Ф., 30 років, діагностовано свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення уламків. Який ортопедичний апарат за призначенням рекомендують в цьому випадку?

- А. Формувальний
- В. Репонувальний
- С. Скервуючий
- Д. Замісний
- Е. Фіксувальний

Площа ортопедичного кабінету, в якому розміщено дві стоматологічні установки, становить 25 м². Яка резервна площа необхідна для розміщення кожної додаткової установки?

- А. 7,5 м²
- В. 7 м²

- С. 8 м²
- Д. 8,5 м²
- Е. 9 м²

Стоматолог-ортопед на щоденному прийомі під час огляду і проведення ортопедичних маніпуляцій користується стоматологічним дзеркалом. Яким чином проводять стерилізацію стоматологічних дзеркал?

- А. Занурюють у 0,5% розчин сульфохлоретилу на 20 хв
- В. Занурюють у потрійний розчин на 30 хв
- С. Занурюють у 6% розчин пероксиду водню щоденного приготування протягом 6 год
- Д. Витримують у сухожаровій шафі за температури 180⁰С протягом 10 хв
- Е. Витримують у 0,01% розчині хлораміну протягом 10 хв

В яких випадках використовують обтуратор за Часовською?

- А. Вогнепального перелому верхньої щелепи
- В. Резекції верхньої щелепи
- С. Незарощення твердого і м'якого піднебіння
- Д. Перфорації верхньощелепної пазухи
- Е. Травми верхньої щелепи

Пацієнту М., 68 років, 4 міс тому було проведено однобічну резекцію верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 28, 21, 18 зуби. Наявні зуби інтактні, нерухомі, з вираженими фісурами. Планують виготовлення резекційного протеза на верхню щелепу з кламерною фіксацією. Який вид кламерів слід використати в цьому випадку?

- А. Ясенні
- В. Опорно-утримуючі
- С. Утримуючі одноплечі
- Д. Утримуючі двоплечі
- Е. Опорні

Пацієнт С., 52 роки, скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: у ділянці піднебіння не оперований вроджений дефект. Від операції відмовляється. Яке ортопедичне лікування слід запропонувати?

- А. Бюгельний протез із фіксацією на кламерах
- В. Бюгельний протез із фіксацією на атачменах
- С. Частковий знімний протез із обтуратором з еластичної пластмаси
- Д. Повний знімний протез
- Е. Частковий знімний протез

У пацієнта Щ., 30 років, під час отримання анатомічного відбитка з беззубої верхньої щелепи для виготовлення повного знімного протеза раптово виникли збудження, прискорення і поглиблення дихання, прискорення пульсу, підвищення АТ. Ціаноз, пітливість. Який діагноз найімовірніший у цьому випадку?

- А. Непритомність
- В. Асфіксія
- С. Колапс
- Д. Гіпертензивний криз

Е. Інфаркт міокарда

У пацієнта Р., 40 років, діагностовано серединний дефект твердого піднебіння розміром 2 x 3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatora краще застосувати в цьому випадку?

- А. Obturator за Ільїною-Маркосян
- В. Пластинковий протез з obturувальною частиною
- С. Obturator за Померанцевою-Урбанською
- Д. Плавний obturator
- Е. Піднебінну пластинку

Хворий М., 67 років, користується повним знімним протезом на верхню щелепу протягом року. З'явився на прийом до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль біля серединного піднебінного шва та кровотечу слизової оболонки. При огляді виявлено, що слизова в даній ділянці різко гіперемована, розрихлена, болісна та кровоточить при пальпації. Торус слабо виражений. При огляді протеза з боку слизової є ізоляційна камера 1,8-2 мм глибиною, з навісними краями. В чому причина патологічного стану у пацієнта?

- А. Неправильний режим користування протезом
- В. Неправильна постановка зубів
- С. Недостатня глибина ізоляційної камери
- Д. Значна глибина ізоляційної камери
- Е. Поганий гігієнічний догляд за протезом

Хвора Д., 68 років, з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, звернулася з метою протезування. При обстеженні протезного поля встановлено, що альвеолярний відросток на нижній щелепі значно атрофований та в бічних ділянках має гостру (ножеподібну) форму і покритий атрофованою слизовою оболонкою. Що слід урахувати лікарю в плануванні конструкції протеза?

- А. Виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з двошаровим базисом (з м'якою прокладкою)
- В. Зняти компресійний відбиток
- С. Знизити висоту прикусу
- Д. Повний протез нижньої щелепи з металевими зубами
- Е. Постановити штучні жувальні зуби з вираженими буграми

До обласної санепідемстанції звернувся лікар-стоматолог за дозволом на відкриття приватного стоматологічного кабінету на дві стоматологічні універсальні установки. Площа приміщення, де стоматолог планує вести прийом пацієнтів, складає 26 м². Яку площу повинно мати приміщення за існуючим положенням для двох універсальних стоматологічних установок?

- А. 14 м² на 1 установку та 10 м² додатково
- В. 10 м² на 1 установку та 10 м² додатково
- С. 20 м² на 1 установку та 12 м² додатково
- Д. 7 м² на 1 установку та 7 м² додатково
- Е. 10 м² на 1 установку та 7 м² додатково

Пацієнт Р., 54 роки, скаржиться на постійне печіння слизової оболонки в ділянці протезного ложа, сухість у роті. Встановлено діагноз: Алергійний стоматит. Які зміни в периферичній крові підтверджують цей діагноз?

- А. Лейкоцитоз, лімфо- і моноцитоз
- В. Лейкоцитоз, еритропенія, збільшення ШОЕ

С. Лейкопенія, моноцитоз, збільшення ШОЕ

Д. Лейкопенія, лімфо- і моноцитоз

Е. Еритропенія, моноцитоз, збільшення ШОЕ

Пацієнту Ф., 78 років, виготовлено повні знімні протези. При здачі протезів виявлено значне підвищення висоти центральної оклюзії. На якому етапі виготовлення протезів допущено помилку?

А. При постановці штучних зубів в артикуляторі

В. При пакуванні та полімеризації пластмаси в кюветі

С. При визначенні та фіксації центральної оклюзії

Д. Під час фіксації моделей в артикуляторі

Е. При перевірці конструкції протезів

Жінка С., 60 років, скаржиться на біль у жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені місяць тому. Об'єктивно: конфігурація лица порушена, нижня третина його подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. При усмішці оголюється базис повного знімного протеза. Які помилки допущено на етапах виготовлення повних знімних протезів?

А. Занижена висота прикусу

В. Завищена висота прикусу

С. Визначена задня оклюзія

Д. Визначена передня оклюзія

Е. Неправильне встановлення зубів на верхній щелепі

Пацієнтка Ш., 70 років, скаржиться на клацання зубів під час користування певними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнені з напруженням, проміжок між штучними зубами верхньої та нижньої щелеп під час розмови становить 2 мм. Яку помилку допущено при протезуванні?

А. Штучні зуби встановлені у прямому прикусі

В. Бічні зуби встановлені не посередині коміркового відростка

С. Неправильно визначена лінія усмішки

Д. Зменшена коміркова висота

Е. Збільшена коміркова висота

Хворий К., 52 роки, госпіталізований до щелепно-лицевого стаціонару зі скаргами на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи. Об'єктивно: перелом на рівні центральних різців нижньої щелепи. набряк на місці перелому. Відкривання рота не обмежене. Обидві щелепи беззубі. Яку ортопедичну конструкцію слід запропонувати пацієнту?

А. Апарат Рудько

В. Наясенну шину Лімберга

С. Наясенну шину Порта

Д. Наясенну шину Гунінга

Е. Зубоясенну шину Ванкевич

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

А. Питома вага бюгельних протезів

В. Питома вага незнімних протезів

С. Співвідношення штампованих і литих коронок

Д. Співвідношення відновлюючих і фіксуєчих коронок

Е. Питома вага повних знімних протезів

Хвора В., 50 років, звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21, 22 зуби. Пацієнтка відмічає алергічну реакцію при проведенні анестезії під час попереднього відвідування стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

- А. Провести підшкірну пробу на анестезію
- В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
- Д. Провести знеболення анестетиком ефірного ряду
- Е. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб

Пацієнт Р., 70 років, з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння, скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідкої їжі через ніс, часті загострення хронічного риніту. Дефект на піднебінні утворився внаслідок травматичного ушкодження (вогнепальне поранення). Об'єктивно: комірковий відросток верхньої щелепи атрофований - І тип за Шредером, піддатливість слизової оболонки - І класу за Суплі. На твердому піднебінні рубцевозмінений дефект розмірами 2 x 3 см. Яка конструкція протеза найоптимальніша в цьому випадку?

- А. Повний знімний протез із системою внутрішнього і периферійного Клапанів
- В. Повний знімний протез із встановленням зубів на штучних яснах
- С. М'який obturator і повний знімний протез
- Д. Повний знімний протез із потовщенням у ділянці дефекту
- Е. Повний знімний протез із металевим базисом і м'яким obturatorом

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт Б., 50 років, з метою протезування. При об'єктивному обстеженні хворого виявлено: повний дефект зубного ряду верхньої та нижньої щелеп, загальну одутлість, ціаноз слизової оболонки та червоної кайми губ, язик збільшений в розмірах, також на слизовій щік і язика відмічаються відбитки зубів, спостерігається сухість, печія. Для яких соматичних захворювань характерні дані патологічні зміни?

- А. При променевої хвороби
- В. При атеросклерозі
- С. При захворюваннях серцево-судинної системи
- Д. При злоякісних новоутворах
- Е. При ендокринних захворюваннях

Чоловік М., 75 років, звернувся з метою протезування. Планують виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу. Об'єктивно: на верхній щелепі атрофія коміркового відростка II класу за Шредером, піддатливість слизової оболонки III типу за Суплі. Де має проходити межа повного знімного протеза в порожнині рота у пацієнта?

- А. По активно-рухомій слизовій оболонці
- В. По пасивно-рухомій слизовій оболонці
- С. По перехідній складці
- Д. Вище активно-рухомої слизової оболонки
- Е. По клапанній зоні

У хворого Р., 35 років, внаслідок травми з'явився біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), утруднене жування і відкривання рота. Хворому було встановлено діагноз: травматичний артрит СНЩС. Який метод обстеження необхідно застосувати для диференційної діагностики з переломом нижньої щелепи у ділянці виросткового відростка?

- А. Рентгенограма нижньої щелепи у боковій проекції
- В. Рентгенографія СНЩС
- С. Рентгенографія придаткових пазух носа
- Д. Сіалогія
- Е. Загальний аналіз крові

Чоловік Т., 47 років, звернувся на прийом до стоматолога. Після проведення анестезії 2% розчином лідокаїну 4 мл пацієнт став непокоїтись і поскаржився на біль у животі, нудоту, страх смерті. Свідомість збережена, шкіра на обличчі та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс ниткоподібний, частий, артеріальний тиск знижений. Який діагноз у даного хворого?

- А. Зомління
- В. Алергічна реакція на лідокаїн
- С. Гіпертонічний криз
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Серцево-судинний колапс

Пацієнтка М., 25 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 зшліфувати тверді тканини опорного зуба під обрану конструкцію?

- А. 0,5-1,0 мм
- В. 0,8-1,2 мм
- С. 1,5-1,8 мм
- Д. 1,0-1,5 мм
- Е. 2,0-2,5 мм

Хворий С., 40 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 І-го ступеня. Після проведенного рентгенологічного дослідження пацієнту поставлений діагноз: генералізований пародонтит І-го ступеня важкості, хронічний перебіг. Яка найбільш раціональна конструкція протеза в даному випадку?

- А. Знімний пластинковий протез
- В. Шинуючий бюгельний протез
- С. Незнімні мостоподібні протези
- Д. Протез із металевим базисом
- Е. Волоконна адгезивна шина фронтальних зубів

У хворого К., 47 років, діагностували анафілактичний шок. Після проведення реанімаційних заходів вдалося стабілізувати артеріальний тиск, відновити самостійне дихання. На цьому фоні у хворого зберігається астматичний компонент, дихання утруднене. Який препарат необхідно ввести хворому додатково?

- А. Кофеїн
- В. Еуфілін
- С. Коргликон
- Д. Атропін
- Е. Кордіамін

На медогляді у пацієнтки Д., 53 роки, на вестибулярній поверхні 45,44,43,33,34,35,23,24,13,14 зубів виявлені дефекти твердих тканин. Стінки щільні, блискучі, гладенькі, безболісні під час зондування і термічного подразнення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ерозія твердих тканин зуба
- В. Гіпоплазія емалі
- С. Пришийковий карієс
- Д. Клиноподібні дефекти
- Е. Пришийковий некроз емалі

Пацієнтці Г., 75 років, виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасовування індивідуальної ложки за методикою Гербста стоматолог виявив, що ложка скидається при витягненні губ трубочкою. На якій ділянці необхідно провести корекцію ложки?

- А. У ділянці щічних тяжів
- В. Позаду верхньощелепних горбів
- С. Верстибулярно між іклами
- Д. Дистально по лінії А
- Е. По всьому вестибулярному краю

Хворий Б., 43 роки, звернувся зі скаргами на болісність зліва під час жування, кровоточивість і запалення ясеневого краю. Декілька місяців тому був протезований з приводу відсутності 36 зуба. Зуби по боках дефекту інтактні. Яка вірогідна причина скарг, що виникли?

- А. Бруксизм
- В. Локалізований гінгівіт
- С. Хронічний періодонтит
- Д. Локалізований пародонтит
- Е. Підвищення прикусу на мостоподібному протезі

Хворий С., 60 років, скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок зміщення нижньої щелепи після нелікованого перелому. Об'єктивно: відсутні 35,36,38,45,46 зуби. Решта зубів інтактні. 43,44,47,48 зуби поза контактом з верхніми боковими та з оральним відхиленням до 1 см. Яка оптимальна конструкція протеза для нижньої щелепи показана?

- А. Дуговий протез
- В. Шина Ванкевича
- С. Суцільнолитий мостоподібний протез
- Д. Протез із подвійним зубним рядом
- Е. Адгезивний протез

Хворий К., 65 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротеза орбіти, втраченої внаслідок травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

- А. Затискачі
- В. Окулярна оправа

- С. Магніти
- Д. Годинникова пружина
- Е. Шарнірні пристрої

Хворий В., 23 роки, скаржиться на косметичний дефект 23 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 23 зуба зруйнована на 80%, корінь стійкий, канал запломбовано до верхівки. Після обстеження прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба литою куксово-кореневою вкладкою. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 23 зуба?

- А. На 1/4 довжини каналу
- В. На всю довжину каналу
- С. На 1/3 довжини каналу
- Д. На 1/2 довжини каналу
- Е. На 2/3 довжини каналу

Жінка Р., 35 років, на другу добу після видалення зуба, звернулася до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль у білявушно-жувальній ділянці, відчуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелеп праворуч. Під час огляду: підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. Попереду від козелка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

- А. Рентгенографія СНЩС
- В. Рентгенографія нижньої щелепи
- С. Ультразвукове дослідження СНЩС
- Д. Бімануальне дослідження СНЩС
- Е. Симптом навантаження

У стоматологічних хворих під час проведення різних маніпуляцій найбільш частою причиною непритомності буває:

- А. Вазодепресорний стан
- В. Ортостатична гіпотензія
- С. Шок
- Д. Колапс
- Е. Гіпервентиляційний синдром

На стоматологічному прийомі знаходиться хворий А., 45 років, що інфікований ВІЛ-інфекцією. Під час лікування рідина з порожнини рота хворого випадково потрапила в око лікарю. Що в першу чергу необхідно зробити лікарю?

- А. Промити око великою кількістю води
- В. Промити око слабким розчином лугу
- С. промити око 2% розчином борної кислоти
- Д. Промити око ізотонічним розчином
- Е. Закапати око 1% розчином атропіну сульфату

У хворій Д., 65 років, з повною відсутністю молярів і премолярів на верхній і нижній щелепах розвинулися біль і малорухомість у скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), незначне зниження слуху. Хвора страждає

на поліартрит. Яке дослідження необхідно провести у першу чергу для встановлення діагнозу?

- А. Рентгенографія додаткових пазух носа
- В. Рентгенографія СНЩС
- С. Сіалогія
- Д. Рентгенографія черепа у прямій аксіальній проекції
- Е. Рентгенографія нижньої щелепи у прямій проекції

Хворий П., 53 роки, звернувся зі скаргами на рухливість зубів у бічних ділянках та часте випадіння пломб. Об'єктивно: усі моляри і премоляри на нижній щелепі мають рухливість I ступеня. На апроксимально-жувальних поверхнях є пломби. Яку конструкцію шини доцільно застосувати у даному випадку?

- А. Незнімна коронкова шина-протез
- В. Шини з екваторних коронок
- С. Вкладкова шина
- Д. Інтрадентальна шина
- Е. Коронко-ковпачкова шина

Хворому П., 45 років, необхідно виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з балочною фіксацією. Яка необхідна умова для використання даної конструкції?

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

На прийомі у хірурга-стоматолога пацієнтка В., 40 років, відчула кинджальний біль у епігастральній ділянці, з'явилося відчуття «жару» в цій ділянці, розвинулася різка слабкість. Об'єктивно: хвора бліда, АТ-90/60 мм рт.ст., м'язи передньої стінки живота напружені, пальпація епігастральної ділянки викликає гострий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Гострий гастрит
- С. Перфорація виразки шлунка
- Д. Гострий холецистит
- Е. гострий апендицит

Хворий С., 25 років, звернувся зі скаргами на косметичний дефект верхньої щелепи у фронтальному відділі ліворуч. Об'єктивно: 23 зуб є депульпованим. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стійка, не відповідає кольору зуба, зуб змінений в кольорі, перкусія безболісна. Яка оптимальна конструкція показана хворому?

- А. Напівкоронка
- В. Металокерамічна коронка
- С. Металева штампована коронка
- Д. Пластмасова коронка
- Е. Вкладка

Пацієнт звернувся через місяць після цементування металокерамічної коронки на 23 зуб зі скаргами на її розцементування. Об'єктивно: кукса зуба достатньої

висоти, стінки кукси конвертують до вертикальної осі зуба під кутом приблизно 30° градусів. Під яким кутом треба було створити конвергенцію стінок кукси зуба по відношенню до осі зуба?

- А. $22-25^{\circ}$ градусів
- В. До 8° градусів
- С. $15-18^{\circ}$ градусів
- Д. $10-12^{\circ}$ градусів
- Е. $12-15^{\circ}$ градусів

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

- А. Атачмени і балкову систему
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Дентоальвеолярні кламери
- Е. Кламери Джексона і Боніхарта

З приводу протезування зубів у стоматологічну клініку звернулася дівчина К., 18 років. Об'єктивно: 21 зуб має темно-сірий колір, депульпований. Ортогнатичний прикус. Планується покриття зуба пластмасовою коронкою. Виберіть пластмасу для виготовлення даної коронки:

- А. Етакрил
- В. Бакрил
- С. Акрил
- Д. Синма-М
- Е. Фторакс

Хворий Т., 56 років, звернувся зі скаргами на відсутність бічних зубів на нижній щелепі з обох боків. Об'єктивно: у хворого відсутні 48,47,46,45 і 35,36,37,38 зуби. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Дефект зубного ряду III кл. за Кеннеді
- В. Дефект зубного ряду II кл. за Бетельманом
- С. Дефект зубного ряду II кл. за Кеннеді
- Д. Дефект зубного ряду IV кл. за Кеннеді
- Е. Дефект зубного ряду I кл. за Кеннеді

Хворому В., 70 років, з повною відсутністю зубів виготовляються повні пластинкові знімні протези. Проводиться постановка штучних зубів за сферичною поверхнею. Яка середня величина радіусу сферичної поверхні забезпечить щільний контакт зубів під час рухів нижньої щелепи?

- А. 5 см
- В. 7 см
- С. 12 см
- Д. 9 см
- Е. 18 см

Хворий Д., 34 роки, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль і хрускіт в кінцевій фазі відкривання рота. В анамнезі «вивих». Амплітуда максимального відкривання рота - 58 мм. До якої величини слід обмежити відкривання рота?

- А. До 50-60 мм
- В. До 10-15 мм
- С. До 25-30 мм
- Д. До 40-50 мм
- Е. До 90-100 мм

Хворому С., 35 років, після обстеження в стоматолога було встановлено діагноз: патологічна стираниість, гіперстезія твердих тканин зубів. Яка зубна паста має бути йому рекомендована?

- А. Парадонтакс
- В. Пародонтол
- С. Лісна
- Д. Лакалут актив
- Е. Сенсодин

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

- А. Протезування
- В. Втручання не потрібне
- С. Зашліфовування дефектів
- Д. Ремінералізуюча терапія
- Е. Пломбування дефектів

Пацієнт К., 30 років, відмовляється від лікування у лікаря-стоматолога без наявних причин. У якій обліковій стоматологічній документації фіксується відмова пацієнта від запропонованого лікарем плану лікування?

- А. Медична карта хворого
- В. Листок щоденного обліку
- С. Журнал диспансерного обліку
- Д. Консультативний журнал
- Е. Щоденник роботи

Хворий Б., 42 роки, під час епілептичного нападу травмував язика. При огляді відмічається поперечна рана язика з нерівними краями та кровотечею. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Рублена рана язика
- В. Покусана рана язика
- С. Різана рана язика
- Д. Колота рана язика
- Е. Забита рана язика

Хвора Ф., 41 рік, скаржиться на обмежене відкривання рота. З анамнезу встановлено наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелеп-ному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії виросткового відростка лівого СНЩС. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Артоз лівого СНЩС
- В. Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС

С. Деформуючий артоз лівого СНЩС

Д. Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

Е. Анкілоз лівого СНЩС

Хворий В., 48 років, вчитель, звернувся зі скаргами на значну рухомість 42,41,31,32 зубів. Об'єктивно: шийки 42,41,31,32 зубів оголені на 2/3, патологічна рухомість III ступеня. Показано видалення 42,41,31,32 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення безпосереднього протезування?

А. Частковий знімний пластинковий

В. Бюгельний

С. Штамповано-паяний мостоподібний

Д. Адгезивний

Е. Металокерамічний мостоподібний

Хворий Д., 30 років, саксофоніст, скаржитися на стирання оклюзійної поверхні передніх зубів з утворенням щілини (вторинний відкритий прикус) без зміни висоти нижньої третини обличчя. Яким методом ліквідувати дану деформацію?

А. Підвищенням міжальвеолярної висоти

В. Вкорочення зубів

С. Апаратурно-хірургічний

Д. Ортодонтичний

Е. Протетичний

Під час ремонту стоматологічного кабінету вирішено освітлювати його люмінесцентними лампами. Яким має бути рівень освітленості кабінету в люксах?

А. 200 лк

В. 500 лк

С. 300 лк

Д. 100 лк

Е. 400 лк

Хворий С., 53 роки, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: наявні 13,24 і всі зуби на нижній щелепі. Нижня третина обличчя вкорочена, коронки 13,24 - стерті на 2/3. Який конструкційний елемент забезпечить оптимальну фіксацію часткового знімного протеза на верхній щелепі?

А. Дентоальвеолярні кламери

В. Штанги

С. Телескопічні коронки

Д. Підтримуючі кламери

Е. Опорно-утримуючі кламери

В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишились невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?

А. Тільки дезинфекція

В. Перед стерилізацією очищення, стерилізація

С. Стерилізація без попередньої обробки

Д. Дезинфекція, стерилізація

Е. Дезинфекція, перед стерилізацією очищення, стерилізація
На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого В., 32 роки, у щелепно-лицеву ділянку, в якого під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

- А. Приймально-сортувальна палатка
- В. Ізолятор
- С. Перев'язочна палатка
- Д. Евакуаційна палатка
- Е. Площадка спеціальної обробки

Хвора М., 47 років, звернулася зі скаргами на оголення шийок зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, шийки зубів оголені. Виявлені передчасні контакти зубів. Проводиться вибіркове при шліфування. Який метод слід застосувати для його контролю?

- А. Оклюзіографія
- В. Рентгенографія
- С. Мастикаціографія
- Д. Гнатодинамометрія
- Е. Жувальна проба

У пораненого М.. 30 років, з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки у сполученні з закритою черепно-мозковою травмою є вірогідність розвитку аспіраційної асфіксії. Які попереджувальні заходи необхідно застосувати на полі бою?

- А. Трахеотомія
- В. Фіксування язика в передньому положенні
- С. Введення дихальної трубки (повітроводу)
- Д. Накладення трахеостоми
- Е. Очистка порожнини рота та транспортування хворого в положенні лежачи на животі

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

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

Пацієнт А., 60 років, звернувся зі скаргами на відсутність 34,35,36,37,45,46 зубів. На ортопантограмі у зубів, що залишились, резорбція альвеолярного відростка в межах 1/3 висоти міжзубних перегородок. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

- А. Мостоподібні протези в ділянці жувальних зубів
- В. Бюгельний протез
- С. Ковпачкові шини
- Д. Шину Ван-Тіля

Е. Частковий знімний пластинковий протез

Пацієнту К., 55 років, виготовляються повні знімні протези. Під час перевірки конструкції протезів виявилось, що між фронтальними зубами - щілина, у бічних ділянках одного боку відзначається горбково-міжзубний контакт, з іншого боку між зубами горизонтальна щілина, центральна лінія зміщена. Яка помилка була допущена під час клінічних етапів?

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

Жінка В., 36 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на самочинний біль у зубі на нижній щелепі, що виникає під час занять в спортклубі. Об'єктивно: 46 зуб інтактний, термодіагностика безболісна, перкусія горизонтальна та вертикальна викликає мимовільний біль, пальпація проекції кореня 46 зуба безболісна. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

- А. Полярнографія
- В. Трансілюмінація
- С. Рентгенографія
- Д. Електроміографія
- Е. Капіляроскопія

У хворої М., 23 роки, вперше при загостренні ревматичного процесу з'явився біль, важкорухомість та хрускіт у скронево-нижньощелепних суглобах (СНЩС). Визначається гіперемія та набряк шкіри у ділянці суглобів. На томограмі: суглобові щілини розширені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий ревматоїдний двобічний артрит СНЩС
- В. Склерозуючий двобічний артроз СНЩС
- С. Гострий неспецифічний двобічний артрит СНЩС
- Д. Фіброзний двобічний анкілоз СНЩС
- Е. Больва дисфункція СНЩС

Хворий Б., 47 років, звернувся до клініки зі скаргами на наявність виразки у ділянці нижньої губи, що не загоюється. Хворіє близько року. Палить. До лікаря не звертався. Об'єктивно: у ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки при піднятті у вигляді валика білуватого кольору, ущільнені. У лівій під нижньощелепній ділянці пальпуються більшені щільні безболісні лімфовузли, обмежено рухомі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Сифілітична виразка
- В. Туберкульозна виразка
- С. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма
- Д. Кератоакантома
- Е. Рак нижньої губи

Хворий Д., 52 роки, скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 35,36,37,44,45,46,47 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі. 34 зуб має нахил в оральну сторону. Хворому виготовляють бюгельний протез. Який тип кламера системи NEY необхідно використати на 34 зуб?

- А. Кламер У типу
- В. Кламер III типу
- С. Кламер II типу
- Д. Кламер IV типу
- Е. Кламер I типу

Хворий С., 70 років, звернувся зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, запираючий клапан порушений. Що необхідно зробити для покращення фіксації протеза?

- А. Подовження країв базису протеза
- В. Розширення країв базису протеза
- С. Корекція протеза
- Д. Об'ємне моделювання базису протеза
- Е. Переробка протеза

Хвора Х., 72 років, з повною відсутністю зубів серед багатьох скарг вказує на достатньо сильне виступання вперед підборіддя, чого не було до втрати зубів. Причиною такого стану слід вважати:

- А. Значна атрофія альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелеп
- В. Напруження внутрісуглобових зв'язок
- С. Підвищений блювотний рефлекс
- Д. Відсутність носового дихання
- Е. Атрофію суглобового горбка

Хворий Ф., 66 р., звернувся для повторного протезування беззубої верхньої щелепи. При збиранні анамнезу лікар з'ясував, що хворий погано переносить зняття відбитка через підвищений блювотний рефлекс. Яка тактика лікаря?

- А. Використати для відбитка гіпс
- В. Назначити попереднє полокання порожнини рота відваром ромашки
- С. Змастити слизову оболонку піднебіння та кореня язика 10% розчином лідокаїна
- Д. Проконсультувати хворого у лікаря-терапевта
- Е. Вкоротити краї індивідуальної ложки

У пацієнта Р., 65 років, що страждав на ішемічну хворобу серця, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за грудинний біль, що іррадіює в ліву лопатку та руку. Хворий зблід, на чолі виступили краплини поту. Об'єктивно: АТ-80/55 мм рт.ст., Рs-50 /хв.. ритмічний. Лікар-стоматолог припинив маніпуляції в порожнині рота, дав хворому таблетку нітрогліцерину, але стан пацієнта не покращився. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гіпертонічний криз
- В. Стенокардія напруги
- С. Тромбоемболія легеневої артерії
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Інфаркт міокарда

Який з перелічених станів є абсолютним протипоказанням до місцевої ін'єкційної анестезії в ортопедичній стоматології?

- А. Вегетативно-судинна дистонія
- В. Захворювання серцево-судинної системи
- С. Перенесений вірусний гепатит В

Д. Гіпертонічна хвороба I стадії

Е. Алергічні реакції на місцеві анестетики

При лікуванні в стоматолога пацієнт Д., 72 роки, почав скаржитись на слабкість, позиви на блювоту, потемніння в очах, потім втратив свідомість. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Шок

В. Колапс

С. Кома

Д. Непритомність

Е. Інсульт

Хворому К., 60 років, виготовили повний знімний протез на верхню щелепу. Після накладання протеза пацієнт скаржиться на його погану фіксацію під час жування. На якому клінічному етапі допущена помилка?

А. Перевірка конструкції протеза

В. Зняття анатомічного відбитка

С. Визначення і фіксація центральної оклюзії

Д. Отримання функціонального відбитка

Е. Здача і корекція протеза

Як прискорити кристалізацію гіпсу?

А. Додати буру

В. Прискорити кристалізацію не можна

С. Гіпсовка на вібростолику

Д. Додати кристалізований гіпс

Е. Додати кухонну сіль

54. Хворий А., 58 років, користується повними знімними протезами. Протези добре фіксуються, жувальна ефективність висока. Проте пацієнт скаржиться на відчуття печіння та болю під базисом верхнього протеза, які з'явилися два тижні після початку користування протезами. Запалення слизової оболонки локалізується в межах границь знімного протеза. Печіння та біль зникають при усуненні протезів з порожнини рота. Поставити попередній діагноз?

А. Вогнищеве гостре запалення слизової оболонки

В. Вогнищеве хронічне запалення слизової оболонки

С. Дифузне (розлите) хронічне запалення слизової оболонки

Д. Порушення чутливості слизової оболонки

Е. Глосоденія на тлі вісцеральної патології

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

А. Кардіогенний шок

В. Колапс

С. Анафілактичний шок

Д. Травматичний шок

Е. Непритомність

Площа ортопедичного кабінету, в якому розміщено дві стоматологічні установки, становить 25 м². Яка резервна площа необхідна для розміщення кожної додаткової установки?

- А. 7,5 м²
- В. 7 м²
- С. 8 м²
- Д. 9 м²
- Е. 9,5 м²

У пацієнтки К., 63 роки, перелом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці підборідного отвору. Об'єктивно: повна відсутність зубів. До отримання травми користувалась повними знімними протезами. Яку шину можна використати для іммобілізації уламків?

- А. Ванкевич
- В. Вебера
- С. Тігершtedта
- Д. Васильєва
- Е. Порта

Які акрилові пластмаси використовуються для виготовлення базисів часткових і повних знімних пластинкових протезів?

- А. Норакрил
- В. Акрилоксид
- С. Етакрил (АКР-15)
- Д. Фторакс
- Е. Сінма-М

У пацієнта С., 65 років, з повною відсутністю зубів анатомо-функціональним методом визначається міжальвеолярна висота. Якою повинна бути відстань між точками на підборідді і біля основи носа у порівнянні з станом фізіологічного спокою нижньої щелепи?

- А. На 2-3 мм менша
- В. На 5-6 мм менша
- С. На 5-6 мм більшою
- Д. Однаковою
- Е. На 2-3 мм більшою

Хворому С., 75 років, виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний відросток незначно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край індивідуальної ложки?

- А. Від ікла до ікла з язикового боку
- В. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- С. Уздовж щелепно-під'язикової лінії

Д. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Е. В ділянці премолярів з язикового боку

Який з методів дослідження визначає стан кісток черепа, щелеп, зубів?

А. Міографія

В. Реопародонтографія

С. Рентгенографія

Д. Масцикаціографія

Е. Гальванометрія

Хворий Т., 60 років, скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає під час відкушування їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на $\frac{1}{2}$ перекривають нижні. На якому клінічному етапі допущена помилка?

А. При визначенні центральної оклюзії

В. При постановці штучних зубів

С. При отриманні анатомічного відбитка

Д. При отриманні функціонального відбитка

Е. При відливанні моделей

«Ключ оклюзії» - це співвідношення в положенні центральної оклюзії між:

А. Премолярами і молярами на нижній щелепі

В. Премолярами і молярами на верхній щелепі

С. Першими і другими молярами на верхній щелепі

Д. Першими молярами верхньої і нижньої щелеп

Е. Другими молярами верхньої та нижньої щелеп

Хворий В., 59 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію верхнього протезу під час їжі (балансування). При огляді протезного поля - слизова оболонка м'яка, піднебінний валик не виражений, екзостозів немає. Присутні 23, 24, 25 зуби. Яка можлива причина цього явища?

А. Зміщення бічних штучних зубів у вестибулярну сторону, відносно середини альвеолярного гребня, під час їх постановки

В. Неправильно визначені межі базиса

С. Порушення режиму полімеризації пластмаси

Д. Використання хворим дуже твердої їжі

Е. Отриманий неякісний функціональний відбиток

Хвора Р., 73 років, звернулася зі скаргами на наявність заїд у кутах рота. Користується повними знімними протезами для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя вкорочена. Кути рота опущені, шкіра в них мацерована. Яка найбільш імовірна причина обумовила дане ускладнення?

А. Вік хворої

В. Деформація базисів протезів

С. Постійне користування протезами

Д. Зниження міжальвеолярної висоти

Е. Порушення гігієни порожнини рота

Пацієнту Р., 40 років, із переломом нижньої щелепи в ділянці підборідного отвору зліва проведено репозицію уламків нижньої щелепи. Зуби на уламках стійкі. Для лікування використано шину Вебера. До якої групи щелепно-лицевих апаратів вона належить?

А. Роздільних

- В. Формувальних
- С. Фіксувальних
- Д. Замісних
- Е. Репонувальних

Хворому А., 69 років, виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: обличчя пропорційне, носо-губні та підборідкова зморшки добре виражені. Визначається центральне співвідношення щелеп. На скільки міжальвеолярна висота повинна бути меншою за висоту спокою в даному випадку?

- А. 1 -2 мм
- В. 3 - 4 мм
- С. 2 - 3 мм
- Д. 5 - 6 мм
- Е. 6 - 7 мм

Пацієнт к., 25 років, звернувся з метою ортопедичного лікування 17 зуба. Після проведення місцевого знечуження йому раптом стало погано (неспокій, загальна слабкість, сильний біль голови, нудота, непритомність, зіниці майже не реагують на світло, АТ різко знижується). Який діагноз у цьому випадку?

- А. Анафілактичний шок
- В. Кардіогенний шок
- С. Інфекційно-токсичний шок
- Д. Травматичний шок
- Е. Септичний шок

Пацієнту В., 75 років, виготовили повні знімні протези. Під час фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вперед. Лікар зафіксував передню оклюзію. Яке співвідношення зубних рядів протезів буде спостерігати лікар при перевірці конструкції?

- А. Біпрогнатію
- В. Щілину між бічними зубами
- С. Глибоке перекриття
- Д. Горизонтальну щілину між передніми зубами
- Е. Вертикальну щілину в передній ділянці

Пацієнтка С., 62 роки, звернулася до лікаря-стоматолога з метою ортопедичного лікування 12,11,21,22 зубів. До протезування артеріальний тиск словами пацієнтки був 165/110 мм.рт.ст. У зв'язку з емоційними переживаннями тиск піднявся до 220/130 мм.рт.ст. Який діагноз у даному клінічному випадку?

- А. Непритомність
- В. Гостра дихальна недостатність
- С. Гостра серцева недостатність
- Д. Гіпертонічний криз
- Е. Колапс

У пацієнта Ф., 35 років, перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 46, 45 зубів.

Кісткові уламки не зміщені, зуби на них нерухомі. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- А. Накласти шину Енгеліса
- В. Накласти шину Васильєва
- С. Накласти шину Порта
- Д. Провести іммобілізацію уламків працюючою пов'язкою
- Е. Накласти шину Тігерштедта

У хворого Р., 66 років, що страждає на ІХС та атеросклероз, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за грудиною біль з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Об'єктивно: шкіра бліда, на лобі виступив піт. АТ - 140/90 мм рт.ст., Рс - 75/хв, ритмічний. Біль не знімається валідолом, але став зменшуватись після прийому нітрогліцерину. Яка хвороба зумовила напад у хворого?

- А. Тахікардія
- В. Гіпертонічний криз
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Пароксимальна тахікардія
- Е. Стенокардія

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

- А. Бокова права
- Б. Задня
- С. Передня
- Д. Центральна
- Е. Бокова ліва

Хвора С., 55 років, звернувся із скаргами на повну втрату зубів нижньої щелепи. Зуби видалялися поступово внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: зниження висоти нижньої третини обличчя, виражені носогубні зморшки. Добре виражений альвеолярний відросток в ділянці фронтальних зубів і атрофований в ділянці бічних зубів. Який діагноз у даному випадку?

- А. Повна втрата зубів на нижній щелепі, III кл. за Келлером
- В. Повна втрата зубів на нижній щелепі, I кл. за Келлером
- С. Повна втрата зубів на нижній щелепі, I кл. за Оксманом
- Д. Повна втрата зубів на нижній щелепі, II кл. за Оксманом
- Е. Повна втрата зубів на нижній щелепі, IV кл. за Келлером

Пацієнт В., 55 років, з'явився на повторний прийом до стоматолога-ортопеда. Йому виготовляють повні знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Під час попереднього відвідування у хворого було отримано повні анатомічні відбитки з обох щелеп і передано зубному техніку. Які маніпуляції має провести лікар під час наступного відвідування?

- А. Визначити і зафіксувати центральну оклюзію
- В. Припасувати індивідуальні ложки
- С. Провести перевірку конструкції протезів у порожнині рота
- Д. Провести корекцію протезів та дати настанови хворому
- Е. Виготовити прикусні валики

Пацієнту К., 47 років, під час лікування у стоматолога-ортопеда було проведено знеболення анестетиком (Ultracain Д-S forte). Через 20 хвилин після введення препарату в пацієнта з'явилась гіперемія шкіряних покривів, головний біль, відчуття запаморочення, збільшення частоти серцевих скорочень. Раніше неодноразово проводилося лікування зубів з використанням даного анестетика. Яке з ускладнень виникло у хворого?

- А. Непритомність
- В. Приступ стенокардії
- С. Підвищення АТ
- Д. Колапс
- Е. Анафілактичний шок

Пацієнт А., 67 років, скаржиться на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі: побутова травма нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний ряд на верхній щелепі збережений; нижня щелепа беззуба, наявний серединний перелом з дефектом кістки, набряк у місці перелому. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше застосувати в цьому випадку?

- А. Комплекс Збаржа
- В. Наясенну шину Порта
- С. Наясенну шину Гунінга
- Д. Зубоясенну шину Вебера
- Е. Зубоясенну шину Ванкевича

Хворий Р., 48 років, 3 місяці користується повними знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження постановлено діагноз: Алергічний стоматит, спричинений барвниками акрилової пластмаси протезів. Яким чином слід усунути алергічну дію барвників?

- А. Заформувати пластмасу методом литва
- В. Виготовити протези з безколірної пластмаси
- С. Виготовити штамповані металеві базиси
- Д. Виготовити литі металеві базиси протезів
- Е. Виготовити двошарові базиси

У хворого М., 60 років, внаслідок поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування хворий тимчасово відмовився, йому було запропоновано виготовлення екзопротеза носа, який утримується за допомогою оправи окулярів. Якою відбитковою масою необхідно отримати відбиток у даного хворого?

- А. Еластичною з усього обличчя
- В. Термопластичною з дефекту
- С. Гіпсовий з усього обличчя
- Д. Еластичною з дефекту
- Е. Термопластичною з усього обличчя

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

- А. 10% р-н нашатирного спирту вдихати, кофеїн-бензоат натрія 10% - 1 мл,

ефедрин 5 гр – 1 мл - вводити внутрішньовенно

В. 50% р-н анальгіна, р-н амідопірина, мезатон 1% - 1 мл - вводити внутрішньовенно

С. Еуфілін 2,4% - 10 мл. Дімедрол 2% - 1 мл. Атропін 0,1% - 1 мл – вводити внутрішньовенно

Д. Преднізолон – 1 мл. Мезатон 1% - 1 мл. Норадреналін 0,2% - 1 мл – вводити внутрішньовенно

Е. Піпольфен 2,5% - 2 мл. Супрастин 2% - 2 мл. Еуфілін 2,4% - 10 мл – вводити внутрішньовенно

Хвора А., 30 років, звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Симптоми з'явилися рік тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,8 см, рухи в суглобі відсутні. Прикус ортогнатичний. На томограмі: суглобова щілина звужена, «завуальована». Який діагноз найбільш вірогідний?

А. Кістковий анкілоз СНЩС

В. Больова дисфункція СНЩС

С. Склерозуючий артоз СНЩС

Д. Фіброзний анкілоз СНЩС

Е. Гнійний анкілоз СНЩС

Хворий Б., 27 років, звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект коронкової частини 11 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 11 зуба є зруйнована, корінь стійкий, канал запломбовано до верхівки. Після обстеження було прийнято рішення про відновлення зруйнованого зуба скловолоконним штифтом та композитним матеріалом. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 11 зуба?

А. На глибину 1/3 каналу зуба

В. На глибину 1/4 каналу зуба

С. На глибину 1/2 каналу зуба

Д. На глибину 2/3 каналу зуба

Е. На всю глибину каналу зуба

Хворого К., 35 років, доставили з вулиці, де він перебував близько 3-х годин при температурі повітря -27°C та сильному вітрі. Об'єктивно: обличчя різко бліде, в ділянці кінчика носа та найбільш випуклих частин щік і підборіддя шкіра сіруватого кольору. Свідомість збережена, але пацієнт є дещо загальмованим, скаржиться на втрату чутливості шкіри в ділянці кінчика носа, щік та підборіддя. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Непритомність

В. Алергічний стан

С. Харчове отруєння

Д. Опік шкіри обличчя

Е. Обмороження шкіри обличчя I-II ступ.

Хвора С., 79 років, звернулася до лікаря з метою заміни повних знімних пластинкових протезів. В анамнезі - перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, слизова оболонка порожнини рота суха, малорухома. Попередні знімні протези не фіксуються. Яка конструкція протезів є найбільш доцільною?

А. Протези з розширеними межами

- В. Протези з вкороченими межами
- С. Протези із металевими базисами
- Д. Протези з еластичною підкладкою
- Е. Протези на імплантатах

Хворий Д., 52 роки, звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що тривало не загоюється. Палить. До лікаря не звертався. У ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки дещо припідняті у вигляді валика білуватого кольору, ущільнені. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Фіброма нижньої губи
- В. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма
- С. Кератоакантома
- Д. Сифілітична виразка
- Е. Рак нижньої губи

Хворий Ш., 62 роки, звернувся зі скаргами на наявність дещо болісної виразки на бічній поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика є виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним і з навколишніми тканинами підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Рак язика
- В. Сифіліс (твердий шанкер)
- С. Декубітальна виразка
- Д. Виразково-некротичне ураження при захворюванні крові
- Е. Туберкульозна виразка

З метою протезування до клініки звернувся пацієнт Р., 25 років. Об'єктивно: коронка 13 зуба зруйнована на 2/3 висоти. Кукса виступає над рівнем ясен на 2 мм. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки. Яку конструкцію доцільно виготовити хворому?

- А. Коронку
- В. Екваторну коронку
- С. Вкладку
- Д. Штифтовий зуб
- Е. Відновити фотополімером

У хворої К., 32 роки, зруйнована коронкова частина 36 зуба. ІЗОПЗ = 0,9. Яку ортопедичну конструкцію слід виготовити?

- А. Лита вкладка типу «інлей»
- В. Лита вкладка типу «онлей»
- С. Лита вкладка типу «оверлей»
- Д. Профілактична коронка
- Е. Штифтова куксова конструкція

У пацієнта К., 79 років, (інваліда II групи) за епілепсією виник судомний напад. Хворому було надано положення, яке виключає повторне травмування. Яку медикаментозну терапію слід застосувати негайно?

- А. Кордіамін п/ш
- В. Реланіум в/в
- С. Промедол в/м

Д. Еуфілін в/в

Е. Дибазол в/в

Виберіть із нижче наведених найбільш простий та ефективний спосіб профілактики западіння язика в хворих, що знаходяться тимчасово без свідомості:

А. Прошивання та витягнення язика

В. Інкубація трахеї

С. Введення носового повітроводу

Д. Трахеотомія

Е. Введення S-подібного повітроводу

Хворий М., 35 років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до холодного, кислого, твердого. Під час огляду виявлені ділянки оголення дентину на горбах премолярів і молярів, ріжучих країв різців та іклів. Після обстеження був встановлений діагноз: патологічна стиранисть, гіперестезія твердих тканин зубів. Які зубні щітки оптимальні для даного хворого?

А. Мануальні щітки з жорсткою щетиною

В. Мануальні щітки зі щетиною середньої жорсткості

С. Мануальні щітки з м'якою щетиною і заокругленими кінчиками

Д. Мануальні щітки з силовим виступом у вигляді монопучка

Е. Мануальні щітки з дворівневою щетиною

Пацієнту Щ., 22 роки, планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на 44, 47 зуби. Об'єктивно: 45,46 зуби є відсутні. Має місце зубоальвеолярне подовження у ділянці 16,15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який з перерахованих методів виправлення оклюзії оптимальний?

А. Апаратно-хірургічний

В. Підвищення оклюзійної висоти

С. Ортопедичний

Д. Вкорочення зубів

Е. Хірургічний

Хвора Х., 35 років, госпіталізована після ДТП. Об'єктивно: відмічається рухомість верхньої щелепи разом з кістками носа, відкритий прикус, припухлість м'яких тканин середньої зони обличчя, крововилив у склеру ока, симптом «сходінки» по нижньоорбітальному краю з двох боків та вилично-щелепному шву, носова кровотеча. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор Ш

В. Перелом виличних кісток

С. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІ

Д. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор І

Е. Перелом кісток носа

Хворий М., 56 років, переніс інфаркт міокарда рік тому. Звернувся з приводу гострого пульпіту 45 зуба. Якому анестетику слід надати перевагу при проведенні знеболення для лікування пульпіту?

А. Тримекаїн

В. Скандонест Н

С. Новокаїн

Д. Ультракаїн DS форте

Е. Артикаїн SVC

Хвору Г., 62 роки, було знайдено в непритомному стані в квартирі, яка опалювалась дровами, комин в печі був закритий, в кімнаті відчувався запах диму. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра та слизові вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують, кореальні і сухожилльні рефлекси відсутні, тонус м'язів знижений. Рс-96/хв, слабкого наповнення. Тони серця глухі, поодинокі екстрасистоли, АТ-90/60 мм рт.ст. В нижніх відділах легенів поодинокі дрібно пухирчасті хрипи. ЧДР-28/хв.. Який най вірогідніший діагноз?

- А. Гостре отруєння окисом вуглецю
- В. Гостре отруєння бензолом
- С. Гостре отруєння сірчистим газом
- Д. Гостре отруєння метаном
- Е. Гостре отруєння хлором

Пацієнтка М., 38 років, звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на металевий присмак, сухість у роті та печію язика. Об'єктивно: на нижній щелепі дефекти зубних рядів заміщені паяними мостоподібними протезами із нержавіючої сталі. Який метод обстеження доцільно використати?

- А. Гальванометрія
- В. Мастікаціографія
- С. Електроодонтометрія
- Д. Міографія
- Е. Оклюзіографія

На стоматологічному прийомі знаходиться хворий Н., 40 років, що є інфікованим ВІЛ; під час лікування суміш рідини з порожнини рота хворого випадково потрапила в око лікарю. Що впершу чергу необхідно зробити лікарю?

- А. Промити око великою кількістю води
- В. Промити око 1% розчином борної кислоти
- С. Закапати око 1% розчином атропіну
- Д. Промити око ізотонічним розчином
- Е. Промити око слабим розчином луку

Пацієнт Ф., 17 років, скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене жування та гугнявість. Об'єктивно: відсутні 18,16,15,11,23,28, 35,38,48,47 зуби, є післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийняте рішення виготовити бюгельний протез з obtуруючою частиною. На якій частині бюгельного протеза бажано розмістити obtуруючу частину?

- А. На кламерах
- В. На дузі
- С. На базисі
- Д. На штучних зубах
- Е. На стінці

Пацієнтка Б., 30 років, звернулася зі скаргами на незручності в зв'язку з поломкою штифтової конструкції на верхній щелепі праворуч. Протез виготовлений 4 роки тому. Об'єктивно: в 13 зубі штифтова конструкція яка вільно виводиться із кореня, нещільно прилягає до ясеневого краю та стінок кореня: з дистальної поверхні є скол частини штифтової конструкції. За даними рентгенограми канал 13 зуба пломбований на 1/3 від верхівки, патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Пацієнтка просить замінити конструкцію

в найкоротший термін у зв'язку із відрядженням. Яку конструкцію доцільно виготовити?

- А. Штампований штифтовий зуб
- В. Бюгельний протез
- С. Пластмасовий штифтовий зуб
- Д. Комбінований штифтовий зуб
- Е. Литий штифтовий зуб

Пацієнт С., 25 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12,11,21,22,23 зубів є зруйновані більш, ніж на 2/3 їх висоти каріозним процесом. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали запломбовані до верхівки, патологічні зміни в періапикальних тканинах є відсутні. Яка конструкція є найбільш раціональною в даному випадку?

- А. Куксові вкладки та металокерамічні коронки
- В. Імедіат-протези на штифтах
- С. Комбіновані коронки
- Д. Куксові вкладки, облицьовані пластмасою
- Е. Відновлення коронкової частини фото полімерними матеріалами

У хворого А., 22 роки, внаслідок нападу епілепсії відбувся подвійний перелом нижньої щелепи у ділянці підборіддя і правого суглобового відростка з підвивихом суглобової голівки. Який метод лікування показаний даному хворому?

- А. Міжщелепне зв'язування за Айві
- В. Шинування шинами Васильєва
- С. Працоподібна пов'язка
- Д. Остеосинтез
- Е. Шинування за Тігерштедтом з накладенням закусочної пластинки

Пацієнці К., 24 років, планується виготовлення куксової вкладки та металокерамічної коронки на 22 зуб. Під час розширення каналу пацієнтка відчула різкий біль, ніби опік. При ревізії каналу на ватному тампоні кров. Яке ускладнення трапилось при розширенні кореня?

- А. Травма ясеневого краю
- В. Розпломбування каналу кореня
- С. Перфорація стінки кореня
- Д. Перелом стінки кореня
- Е. Скол стінки кукси

При забрудненні ділянок тіла через одяг матеріалом від ВІЛ-інфікованого необхідно:

- А. Зняти одяг, замочити у дезрозчині і протерти ділянку тіла 70% спиртом, потім промити водою з милом та протерти знову спиртом
- В. Зняти одяг, промити ділянку тіла водою з милом і потім промити 70% спиртом
- С. Зняти одяг і замочити у дезрозчині
- Д. Зняти одяг, промити ділянку тіла водою з милом
- Е. Зняти одяг, промити ділянку тіла 70% спиртом

Хворий Я., 53 роки, скаржиться на рухомість зубів, порушення функції жування, іноді біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Об'єктивно: зубні ряди є збережені, зуби інтактні. Відмічається тонічний рефлекс жувальних м'язів. Патологічна рухомість зубів I-II ступеня. Вкажіть найбільш вірогідну причину захворювання?

- А. Артрит СНЩС
- В. Ускладнення карієсу
- С. Бруксизм
- Д. Артоз СНЩС
- Е. Захворювання слизової оболонки порожнини рота

Під час планового огляду пацієнтка Ф., 42 роки, виявлені передчасні контакти в ділянці оклюзійних накладок опорно-утримуючих кламерів бюгельного протеза на нижній щелепі. Опорні зуби стійкі. До розвитку якого виду функціонального перевантаження пародонта (за P.R.Stilman) можуть призвести ці контакти?

- А. Первинна травматична оклюзія
- В. Вторинна травматична оклюзія
- С. Первинний травматичний синдром
- Д. Функціональний травматизм
- Е. Травматична артикуляція

У хворого Я., 19 років, через 5 хвилин після введення анестетика з'явилося відчуття свербіжжю шкіри, стиснення за грудиною та у ділянці серця, головний біль, біль у животі, різке зниження артеріального тиску. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Колапс
- В. Зомління
- С. Анафілактичний шок
- Д. Епілептичний шок
- Е. Клінічна смерть

Хвора С., 67 років, звернулася зі скаргами на гострий нападopodobний біль у лівій половині обличчя, що виникає під час вживання їжі та розмови. Хвора страждає на гіпертонічну хворобу. Біль локалізується в підочній, щічній ділянці та верхній щелепі ліворуч, триває 20-30 секунд. Під час нападів шкіра в перерахованих ділянках червоніє, з'являється слъзотеча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Невралгія 2-ї гілки трійчастого нерва
- В. Невралгія 3-ї гілки трійчастого нерва
- С. Неврит нижньоальвеолярного нерва
- Д. Гангліоніт війчастого вузла
- Е. Неврит лицевого нерва

Хворий С., 25 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Хворіє протягом 1,5 років. В анамнезі є вегето-судинна дистонія. Об'єктивно: ясна верхньої і нижньої щелеп є ціанотичними, набряклими, легко кровоточать при дотику. На зубах є м'які зубні відкладення у помірній кількості, пародонтальний зонд занурюється в зубоясеневу борозну на 3 мм. Яке обстеження необхідно провести хворому для уточнення діагноза?

- А. Біохімічний аналіз крові

- В. Реопародонтографія
- С. Алергологічне дослідження
- Д. Ортопантомографія
- Е. Аналіз крові на ВІЛ

Хвора У., 70 років, скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. Протез було виготовлено 5 років тому. Об'єктивно: балансування та погана фіксація протеза. Назвіть найбільш вірогідну причину незадовільної фіксації протеза:

- А. Поганий гігієнічний стан знімного протеза
- В. Атрофія альвеолярного відростку нижньої щелепи в ділянці відсутніх зубів
- С. Втрата окремих зубів антагоністів на нижній щелепі
- Д. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа на верхній щелепі
- Е. Нерівномірне стирання штучних зубів

Хворому Р., 70 років, було виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу. Через декілька днів він звернувся до стоматолога зі скаргами на відчуття печіння під протезом. Об'єктивно: слизова оболонка має темно-вишений колір, набрякла, спостерігаються ділянки з порушенням цілісності епітелію у вигляді ерозій та поліпозних розростань. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Травматичний хронічний катаральний протезний стоматит
- В. Травматичний хронічний виразковий стоматит
- С. Вогнищевий хронічний катаральний протезний стоматит
- Д. Вогнищевий хронічний виразковий стоматит
- Е. Розлитий хронічний протезний стоматит з гіперплазією

Пацієнт К., 40 років, звернувся зі скаргами на болісні відчуття в зубах верхньої та нижньої щелеп, 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 1/3, на жувальній поверхні зубів є оголений дентин, зондування якого болісне. 16,15,25,26,36,35, 46,45 зуби відсутні вже декілька років. Який остаточний діагноз?

- А. Синдром Стентора-Капдепона
- В. Гіперестезія твердих тканин зубів
- С. Патологічне стирання зубів
- Д. Кислотний некроз емалі
- Е. Фізіологічне стирання

Хворий Ф., 40 років, звернувся до стоматолога з загостренням хронічного періодонтиту 24 зуба. Під окістя в ділянці 24 зуба було введено 1мл 30% розчину лінкоміцину. Через декілька хвилин хворий відчув утруднення при ковтанні і диханні, голос став сиплим, швидко почали наростати явища задухи, виникла набряклість губ, язика, з'явився ціаноз обличчя та шії. АТ-100/75 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Шок
- В. Набряк Квінке
- С. Колапс
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Обтураційна асфіксія

У пацієнта М., 58 років, під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявили, що контактують тільки бічні штучні зуби, між фронтальними зубами - щілина. У бічних ділянках однієї сторони відзначається горбиково-горбковий міжзубний контакт, з іншого боку - горизонтальна щілина: центральна лінія зміщена. Яка помилка була допущена в даному випадку?

- А. Визначена передня оклюзія
- В. Нерівномірно розм'якшені прикусні валики
- С. Визначена бічна оклюзія
- Д. Деформовані воскові шаблони
- Е. Збільшена між альвеолярна висота

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

- А. Неправильне визначення кісткових орієнтирів
- В. Більш глибоке просування ін'єкційної голки
- С. Не виведена попереду ін'єкційної голки анестезуюча речовина
- Д. Облом кінчика голки в м'яких тканинах
- Е. Неправильне витягання голки

Хворий Р., 25 років, звернувся до лікаря зі скаргами на обмежене відкривання рота. Об'єктивно: зміщення середньої лінії обличчя вправо. Визначається сплюснення тканин в ділянці тіла нижньої щелепи зліва та вибухання їх зправого боку, відсутність рухів у правому СНЩС, а в лівому - їх обмеження. В ротовій порожнині відзначається численне зруйнування зубів, явища гінгівіту. На Ro-грамі: нерівномірне розширення суглобової щілини внаслідок наявності фіброзних спайок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Синдром Костена
- В. Артрит СНЩС зправа
- С. Вивих СНЩС зліва
- Д. Анкілоз правого СНЩС
- Е. Артоз СНЩС зправа

Хворому Ф., 48 років, з діагнозом повна вторинна адентія зубів на верхній щелепі було виготовлено повний знімний протез. Через 3 дні після його фіксації хворий звернувся зі скаргами на біль під час їжі. Об'єктивно: слизова оболонка перехідної складки в зоні верхніх премолярів і молярів праворуч різко гіперемована. Яка тактика у даному випадку?

- А. Пришліфувати жувальні зуби на нижній щелепі з правого боку
- В. Провести корекцію краю протеза з правого боку
- С. Переробити постановку зубів
- Д. Переробити протез
- Е. Провести корекцію краю протеза зліва

У хворої К., 24 роки, після того, як її вжалила оса в нижню губу, виник значний набряк обличчя, який прогресував. З'явилося утруднення у відкриванні рота та диханні через рот і ніс. Для невідкладної допомоги хворій необхідно ввести:

- А. Внутрішньовенно розчин дексаметазону
- В. Внутрішньом'язово розчин папаверину гідрохлориду

С. Внутрішньовенно розчин строфантину

Д. Внутрішньовенно розчин атропіну сульфату

Е. Внутрішньо серцево розчин адреналіну гідрохлориду та внутрішньовенно розчин ізадрину

У пацієнтки С., 44 роки, внаслідок виробничої травми порушена цілісність зубних рядів верхньої та нижньої щелеп. Пацієнтці показано виготовлення незнімних мостоподібних протезів. За чії кошти необхідно провести протезування?

А. За кошти поліклініки за місцем проживання

В. За кошти фонду пенсійного забезпечення

С. За кошти підприємства за місцем роботи

Д. За кошти фонду благодійної допомоги

Е. За власні кошти пацієнтки

Пацієнтка А., 43 роки, звернулася до 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?

А. Не більше 1-го тижня

В. Під час проведення терапевтичних заходів

С. Не більше 2-х місяців

Д. Не більше 3-х діб

Е. До покращення клінічної картини

Жінці М., 64 роки, у реєстратурі стоматологічної клініки стало погано. Скарги на сильний головний біль, шум у вухах, порушення зору у вигляді появи «сітки» перед очима, відчуття нестачі повітря, позиви до блювання. Об'єктивно: свідомість сплутана, шкірні покриви вологі, тремор рук, АТ-240/120 мм рт.ст., РS-96/хв.. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Інфаркт міокарда

В. Гіпоглікемічна кома

С. Гостра серцево-судинна недостатність

Д. Зомління

Е. Гіпертонічний криз

Хворий Р., 48 років, працює 10 років, на виробництві акумуляторів. Звернувся до стоматолога зі скаргами на металевий присмак у роті, смужки синюшного кольору по краю ясен. Об'єктивно: специфічний запах з рота. Навколо шийок фронтальних зубів, переважно з вестибулярної сторони, по ясенному краю синюшно-чорна смужка, такі самі пігментні плями на слизовій оболонці губ, щік, язика та твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Ртутний стоматит

В. Свинцевий стоматит

С. Вісмутовий стоматит

Д. Фізіологічна пігментація слизової оболонки

Е. Дифеніновий стоматит

Хворому Ф., 67 років, виготовляється частковий протез на нижню та верхню щелепи. Об'єктивно: зуби інтактні, стійкі, коронки високі, ортогнатичне

співвідношення щелеп. Проводиться вибір кламерів для фіксації протезів. Які кламери найчастіше використовують в часткових пластинкових протезах?

- А. Утримуючі
- В. Опорно-утримуючі
- С. Ясеневі
- Д. Денто-альвеолярні
- Е. Опорні

Хворий П., 70 років, звернувся зі скаргою на утруднене жування. З анамнезу: на верхню щелепу виготовлений частковий знімний протез три тижні тому. Об'єктивно: при змиканні зубних рядів відзначається контакт лише природніх зубів. На якому етапі виготовлення протезу була допущена помилка?

- А. Відливка гіпсової моделі
- В. Полірування протезу
- С. Пакування пластмаси
- Д. Полімеризація
- Е. Визначення центральної оклюзії

Хворий А 62 роки, скаржиться на наявність болісної виразки в порожнині рота, яку лікує самостійно. Виразка виникла 2 тижні тому, поступово збільшується в розмірах. Об'єктивно: на нижній щелепі є знімний протез, а на верхній - поодинокий 16 зуб. На слизовій праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5x2см. Краї виразки м'які, трохи болісні під час пальпації. Дно вкрите нальотом, який легко знімається. Слизова навколо виразки блідо-рожевого кольору, набрякла. Регіональні лімфовузли збільшені, ледь болісні. Встановлено діагноз: травматична виразка. Які першочергові дії лікаря?

- А. Кріодеструкція виразки
- В. Призначення ферментів та антисептичних засобів місцево
- С. Видалення 16 зуба, наступне протезування
- Д. Призначення ферментних засобів місцево
- Е. Призначення антисептичних препаратів для полоскання

Пацієнтка М., 73 роки, скаржиться на наявність заїд у кутах рота. Користується повними знімними протезами для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: нижня третина лиця вкорочена, кути рота опущені, шкіра в них мацерована. Яка найімовірніша причина цього ускладнення?

- А. Вік хворої
- В. Зменшення міжкоміркової висоти
- С. Деформація базисів протезів
- Д. Постійне користування протезами
- Е. Порушення гігієни порожнини рота

Хворий В., 73 роки, звернувся зі скаргами на погану фіксацію повних знімних протезів, які були виготовлені 10 років тому. При огляді: зниження нижньої третини обличчя, значна рівномірна атрофія альвеолярних відростків. Оклюзійні поверхні штучних зубів майже повністю стерті. Який термін користування знімними протезами до їх наступної заміни?

- А. 7-10 років
- В. 1-2 роки
- С. 3-4 роки

- Д. 7-8 років
- Е. 9-10 років

Хворий Т., 70 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі, естетичний та фонетичний дефекти в зв'язку з повною втратою зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи значно атрофований у бічних ділянках і відносно збережений у фронтальній. Прикріплення щічних тяжів на рівні гребеня альвеолярного відростка. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина?

- А. II тип за Келлером
- В. I тип за Келлером
- С. IV тип за Келлером
- Д. III тип за Келлером
- Е. V тип за Келлером

Хворий А., 65 років, звернувся зі скаргами на повну трату зубів на верхній щелепі. Оглянувши порожнину рота лікар прийняв рішення виготовити індивідуальну ложку шляхом штампування з термопластичних пластинок. За яким методом виготовлялася індивідуальна ложка?

- А. За Варесом
- В. За ДОНМІ
- С. За ММСІ
- Д. За Курляндським
- Е. За Брехманом

Хворий Т., 60 років, скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає під час відкушування їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на $\frac{1}{2}$ перекиваються нижні. На якому клінічному етапі допущена помилка?

- А. При визначенні центральної оклюзії
- В. При постановці штучних зубів на воскових шаблонах
- С. При отриманні анатомічного відбитка
- Д. При отриманні функціонального відбитка
- Е. При відливанні моделей

Хворий С., 40 років, скаржиться на утруднене приймання їжі у зв'язку з травмуванням повним знімним пластинковим протезом слизової оболонки альвеолярного відростку нижньої щелепи протягом 2-х днів. Об'єктивно: на рівні перехідної складки 44, 45 (з язикової поверхні) декубітальна виразка, розміром 2x5 мм, з гладкими краями яскраво рожевого кольору. Який діагноз у хворого?

- А. Токсико-хімічний стоматит
- В. Алергійний стоматит
- С. Туберкульозна виразка
- Д. Сифілітична виразка
- Е. Травматичний стоматит

Що є першим етапом обстеження хворого?

- А. Анамнез
- В. Обстеження порожнини рота
- С. Огляд зубних рядів
- Д. Зовнішньоротове обстеження
- Е. Скарги

Пацієнт Б., 76 років, користується повними знімними протезами 2 роки, звернувся для профілактичного огляду. Об'єктивно: передні зуби верхнього протеза перекривають фронтальні зуби нижнього протеза на 3 мм. Щічно-мезіальний горбок верхніх перших штучних молярів знаходиться між мезіальним і дистальним щічними горбками нижніх перших молярів. Який вид прикусу відтворений у даного пацієнта?

- А. Опістогнатичний
- В. Прямий
- С. Косий
- Д. Ортогнатичний
- Е. Прогнатичний

Хворому Ф., 69 років, було проведено операцію повного видалення нижньої щелепи. До операції знято відбитки з верхньої та нижньої щелеп і виготовлено замісний протез нижньої щелепи. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу в ротовій порожнині?

- А. Магніти
- В. Зачіпні петлі
- С. Атачмени
- Д. Кламери
- Е. Спіральні пружини Фошара

У хворого К., 47 років, діагностували анафілактичний шок. Після проведення реанімаційних заходів вдалося стабілізувати артеріальний тиск, відновити самостійне дихання. На цьому фоні у хворого зберігається астматичний компонент, дихання утруднене. Який препарат необхідно ввести хворому додатково?

- А. Кофеїн
- В. Еуфілін
- С. Корглікон
- Д. Атропін
- Е. Кордіамін

Використання ізолюючих матеріалів для розділення гіпсу і пластмаси потрібне для:

- А. Попередження потрапляння гіпса в пластмасу
- В. Зменшення насичення пластмаси мономером
- С. Покращення міцності пластмаси
- Д. Уникнення утворення пор в пластмасі
- Е. Запобігання виділенню мономера в гіпс

Хворий Д., 62 років, звернувся зі скаргами на хрустіння в скронево-нижньощелепних суглобах. Користується частковими знімними протезами біля 10 років. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена. Зуби в протезах стерті. На рентгенограмі явища дистрофії в нижньощелепних суглобах. Яка найбільш імовірна причина обумовила дане ускладнення?

- А. Зниження міжальвеолярної висоти
- В. Вік хворого
- С. Відсутність зубів
- Д. Постійне користування протезами
- Е. Пережовування твердої їжі

При полімеризації пластмаси внутрішні напруги виникають, коли:

- А. Пресують недозріле тісто пластмаси
- В. Пресування тіста при високій температурі
- С. Проводиться нерівномірне замішування пластмаси
- Д. Пресування тіста пластмаси з різко вираженими пружними властивостями
- Е. Застосування високодисперсного порошку

Пацієнтка Р., 65 років, скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. З анамнезу відомо, що 2 тижні тому було виготовлено повні знімні протези. До нових протезів звикає важко, під час розмови і пережовування їжі зуби клацають, ковтання ускладнено. Коли пацієнтка усміхається, то стають видимі штучні ясна, виникає напруженість жувальних м'язів і під протезами. Яку помилку допущено при виготовленні протезів?

- А. Зафіксована передня оклюзія
- В. Занижена висота центральної оклюзії
- С. Завищена висота центральної оклюзії
- Д. Зафіксована бічна оклюзія
- Е. Зафіксована задня оклюзія

В місті з населенням 95 тисяч жителів (доросле населення - 60 тисяч жителів) буде організована міська стоматологічна поліклініка, в якій буде утворено ортопедичне відділення. Скільки посад лікарів стоматологів-ортопедів повинно бути передбачено в даному ортопедичному відділенні?

- А. 6
- В. 5
- С. 10
- Д. 3
- Е. 9

Пацієнт Ш., 70 років, скаржиться на відсутність усіх зубів верхньої та нижньої щелеп. Планують виготовлення повного знімного зубного протеза для нижньої щелепи. Об'єктивно: комірковий відросток нижньої щелепи атрофований тільки у фронтальній ділянці. Визначте тип атрофії нижньої щелепи за Келлером у пацієнта:

- А. III
- В. II
- С. I
- Д. IV
- Е. V

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

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

У пологовому будинку дитина А., народилася з повним незрощенням піднебіння. Щелепно-лицевий хірург рекомендував виготовити obturator. Коли слід виготовити та розпочати носити obturator, враховуючи цю патологію?

- А. У віці 5-6 років
- В. У віці 1-2 років
- С. У віці 3-4 роки
- Д. В будь-якому віці
- Е. В пологовому будинку

Хворий К., 65 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу виготовлення екзопротеза орбіти, втраченої внаслідок травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протеза орбіти?

- А. Затискачі
- В. Окулярна оправа
- С. Магніти
- Д. Годинникова пружина
- Е. Шарнірні пристрої

Хворий Ч., 61 рік, користується повним знімним протезом на верхню щелепу протягом 10 днів. Звернувся зі скаргами на те, що під час їжі протез «падає», інших скарг не має. Вкажіть на якому клінічному етапі виготовлення протеза було припущено помилку?

- А. При корекції країв індивідуальної ложки
- В. При збиранні анамнезу
- С. При перевірці постановки зубів
- Д. При об'єктивному обстеженні порожнини рота
- Е. При визначенні центральної оклюзії

Хвора Д., 68 років, з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, звернулася з метою протезування. При обстеженні протезного поля встановлено, що альвеолярний відросток на нижній щелепі значно атрофований, в бічних ділянках має гостру (ножеподібну) форму, покритий атрофованою слизовою оболонкою. Що слід урахувати лікарю в плануванні конструкції протезу?

- А. Виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з двошаровим базисом (з м'якою підкладкою)
- В. Зняти компресійний відбиток
- С. Знизити висоту прикусу
- Д. Повний протез нижньої щелепи з металевими зубами
- Е. Поставити штучні жувальні зуби з вираженими буграми

Хворий Ж., 72 роки, звернувся до клініки на другий день після фіксації повного знімного протеза на нижню щелепу. Скаржиться на біль біля альвеолярного відростка нижньої щелепи при жуванні. При обстеженні на тілі нижньої щелепи зліва в ділянці перехідної складки помітна гіперемія та певний набряк слизової оболонки. Як допомогти хворому?

- А. Відкорегувати оклюзію
- В. Перебазувати базис протеза
- С. Провести повторну полімеризацію протеза
- Д. Переробити протез
- Е. Вкоротити межу протеза у вказаній ділянці

Хвора А., 69 років, звернулася зі скаргою, що при користуванні недавно виготовленими повними знімними протезами виявляється стук зубів при розмові та затруднене ковтання. Якої помилки припустився лікар при виготовленні протеза?

- А. Не створено трьохпунктний контакт Бонвіля
- В. Завищено висоту прикуса
- С. Неправильно визначено протетичну площину
- Д. Занижено висоту прикуса
- Е. Неправильно оформлені краї функціонального відбитку

Пацієнту Р., 67 років, виготовляють повний знімний протез на нижню щелепу. Проводять припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста. Уточнюють межу ложки в під'язиковій ділянці, відступивши 1 см від серединної лінії. Яку пробу Гербста потрібно провести з цією метою?

- А. Ковтання
- В. Коловий рух язиком по червоній облямівці верхньої губи
- С. Активні рухи м'язів
- Д. Почергове доторкування язиком щоки
- Е. Повільне відкривання рота

Пацієнту М., 58 років, виготовляються часткові знімні пластинкові протези. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом «Іпін», які передані для знезараження. Вкажіть засіб для дезинфекції даних відбитків:

- А. Розчин спирту 70%
- В. Гіпохлорид натрію 0,5%
- С. Глутаровий альдегід 2,5% рН 7,0 - 8,7
- Д. Розчин перекису водню 6%
- Е. Дезоксон 0,1%

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

- А. У ділянці щічних тяжів
- В. Позаду верхньощелепних горбів
- С. Дистально по лінії А
- Д. Вестибулярно між іклами
- Е. По всьому вестибулярному краю

Хворий Р., 55 років, після проведення анестезії відзначив появу різкої слабкості, болю за грудниною, яка іррадіює в ліву руку і лопаткову ділянку, почашене серцебиття. Об'єктивно: притомний, млявий, лоб вкритий холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ-90/60 мм рт.ст., тони серця глухі, пульс ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається в хворого?

- А. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- В. Колапс
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Напад стенокардії

Стоматолог-ортопед на щоденному прийомі під час огляду і проведення ортопедичних маніпуляцій користується стоматологічним дзеркалом. Яким чином проводять стерилізацію стоматологічних дзеркал?

- А. Занурюють у 0,5% розчин сульфохлоретилу на 20 хв
- В. Занурюють у потрійний розчин на 30 хв
- С. Занурюють у 6% розчин пероксиду водню щоденного приготування протягом 6 год
- Д. Витримують у сухожаровій шафі за температури 180⁰С протягом 10 хв
- Е. Витримують у 0,01% розчині хлораміну протягом 10 хв

Хворий Р., 64 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: в ділянці відсутнього 15 зуба гострий кістковий виступ. Планується виготовлення часткового знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу доцільно використовувати для еластичної підкладки?

- А. Фторакс
- В. Протакрил
- С. Акрил
- Д. ПМ-01
- Е. Бакрил

Пацієнт Р., 35 років, скаржиться на біль у ділянці тіла нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: припухлість лица зліва, гематома, зубні ряди цілі. Зміщення уламків немає. При пальпації та бімануальному обстеженні виявлено біль і патологічна рухливість тіла нижньої щелепи в ділянці 35 і 36 зубів. Який метод лікування слід застосувати?

- А. Виготовити апарат Бетельмана
- В. Виготовити пружну дугу Енгля на нижню щелепу
- С. Виготовити апарат Ванкевич
- Д. Накласти алюмінієві шини із зачіпними гачками і міжщелепною тягою
- Е. Провести медикаментозне лікування

Виберіть перелік матеріалів, інструментів та приладів, необхідних для визначення центральної оклюзії при повній відсутності зубів.

- А. Віск, елеватор, гладилка, шаблони
- В. Спиртівка, кювета, гіпс
- С. Шаблони, віск, спиртівка, шпателі
- Д. Спиртівка, кювета, елеватор, гіпс
- Е. Спиртівка, шпателі, гіпс, оклюдатор

Хвора Д., 58 років, скаржиться на балансування повного знімного протеза, виготовленого місяць тому. Об'єктивно: протез був виготовлений через 3 дні після видалення 26, 23 і 13 зубів. Яка допущена помилка?

- А. При знятті анатомічного відбитка
- В. Не витримані строки протезування
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

Лікар-ортопед, надаючи стоматологічну допомогу хворому А., 70 років, інфікованому вірусом СНІД, під час огляду порожнини рота випадково зондом через рукавички пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Накласти жгут на плече
- В. Витиснути кров, змастити міцним розчином $KMnO_4$
- С. Провести діатермокоагуляцію
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Витиснути кров, обробити ушкодження 6% розчином перекису водню

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

- А. Анафілактичний шок
- В. Непритомність
- С. Колапс
- Д. Епілептичний напад
- Е. Кардіогенний шок

Хворий Ф., 66 років, звернувся для повторного протезування беззубої верхньої щелепи. При збиранні анамнезу лікар з'ясував, що хворий погано переносить зняття анатомічного відбитка через підвищений блювотний рефлекс. Яка тактика лікаря?

- А. Використати для відбитка гіпс
- В. Змастити слизову оболонку піднебіння та кореня язика 10% розчином лідокаїна
- С. Назначити попереднє полоскання порожнини рота відваром ромашки
- Д. Проконсультувати хворого у лікаря-терапевта
- Е. Вкоротити краї відбиткової ложки

Пацієнт Ф., 45 років, скаржиться на біль у нижній щелепі. Три тижні тому пацієнт дістав травму, внаслідок якої стався правобічний перелом нижньої щелепи. Пацієнту було зафіксовано алюмінієву дротяну шину із зачіпними гачками. Об'єктивно: лице симетричне, відкривання рота супроводжується незначним болем, спостерігається незначна рухомість кісткових уламків. Оклюзійні співвідношення незначно порушені. Зуби на нижній щелепі нерухомі, мають низькі коронки. Дані рентгенограми свідчать, що між 45 і 46 зубами визначається перелом тіла нижньої щелепи без дефекта кістки. Яку шину слід використати для завершення лікування?

- А. Вебера
- В. Ванкевич
- С. Лімберга
- Д. Збаржа
- Е. Підборідну прашу