

**База тестових завдань з навчальної дисципліни
“Виробнича лікарська практика з ортопедичної стоматології”
для студентів 4-го курсу стоматологічного факультету
(8 семестр)**

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., 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

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

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

- А. Величина дефекта зубного ряду
- В. Топографія дефекта зубного ряду
- С. Рухомість 37

Д. Локалізація дефекта зубного ряду

Е. Вік хворої

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

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 Х., 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. Апарат Збаржа

В. Шина Порта

С. Шина Гунінга

Д. Зубоясенна шина Вебера

Е. Зубоясенна шина Ванкевича

Хвора А., 47 років, звернулася 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: ерітема 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

Пацієнту В., віком 68 років, 4 місяці 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-утримувальні
- С. Утримувальні
- Д. Утримувальні одноплечі
- Е. Опорні

Хворий Б., віком 62 роки, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на набряк лица 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 Ванкевича

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

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 Тігерштедта

Пацієнту Ш., віком 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

- А. Зліва - інфраорбітальну
- В. Справа і зліва – інфраорбітальну, зліва - туберальну
- С. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- Д. Інфільтраційну періапикальну

Е. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну
Офіцер Ф., віком 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. Шина Васильєва
- В. Протези пацієнта
- С. Шина Тігерштедта
- Д. Шина Ентеліса
- Е. Апарат Збаржа

Пацієнт Я., віком 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лиця. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину (апарат) слід використати при лікуванні?

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Лімберга
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Апарат Збаржа
- Е. Шина Степанова

У пацієнта Д., віком 40 років, є 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. Піднебінна пластинка

Хвора У., віком 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 зняття силіконового відбитка в пацієнтки з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку?

- А. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
- В. Низько нахилити 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 відбиткової ложки

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 Тігершtedта
- Д. Шина Васильєва
- Е. Шина Порта

Хворий К., віком 48 років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому виготовляють металокерамічні коронки на 11, 12 зуби без проведення депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

- А. Аплікаційна анестезія
- В. Аудіоанальгезія
- С. Інфільтраційна анестезія
- Д. Загальне знеболення (наркоз)
- Е. Знеболення охолодженням

Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання – гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при ретракції?

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

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

- А. “Стенс”
- В. “Дентафоль”
- С. “Стомальгін”
- Д. Гіпс
- Е. “Стомафлекс”

Пацієнту П., віком 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

- А. “Лавакс”
- В. “Дентофоль”
- С. “Ортокор”
- Д. “Стомафлекс”
- Е. “Протакрил”

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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

Пацієнт М., віком 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 слід використати для завершення лікування:

- А. Шина Вебера
- В. Шина Ванкевича
- С. Шина Лімберга
- Д. Шина Збаржа
- Е. Підборідна праця

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

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

Е. Визначити протетичну площину

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 А., 58 років, користується повними знімними протезами. Протези добре фіксуються, жувальна ефективність висока. Проте пацієнт скаржить 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. Печія 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 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. Компресійний функціональний
- В. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний
- С. Присмоктувальний під жувальним тиском
- Д. Компресійний під жувальним тиском
- Е. Диференційований функціонально-присмоктувальний

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 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 подовжена, губи змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. 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 строки протезування

В. При знятті анатомічного відбитка

С. При знятті функціонального відбитка

Д. При фіксації центральної оклюзії

Е. При перевірці конструкції протеза

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

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 гіперемований, 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 частковим знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження

поставлено діагноз: Алергійний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що умов для виготовлення дугового протеза немає, а 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.

Чоловік віком 26 років скаржиться на часте випадіння пломби у великому кітньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку?

- А. Пластмасову коронку
- В. Напівкоронку
- С. Три четвертну коронку
- Д. Керамічна вкладка "Dulay"
- Е. Металокерамічну коронку

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. Поставити штучні жувальні зуби з вираженими буграми

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

Пацієнт Б., 50 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні хворого виявлено частковий дефект зубного ряду верхньої та нижньої щелеп, І клас за Кеннеді, 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

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44, 47 зуби. Для препарування уступа зубів лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. препарування. пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

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

Хвора В., 50 років, звернулася в стоматологічну поліклініку зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 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 анестетик
- 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

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

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

Пацієнтка С., 62 роки, звернулась 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 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

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

- А. Штамповано-паяні мостоподібні протези
- В. Пластмасові мостоподібні протези
- С. Часткові знімні пластинкові протези
- Д. Ковпачкові шини-протези
- Е. Металокерамічні мостоподібні протези на каркасі із оксиду цирконію

Чоловік віком 45 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін періапикальних тканин немає. Планують виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту?

- А. Лита штифтова куксова вкладка
- В. Анкерний штифт
- С. Скловолоконний штифт
- Д. Дротовий штифт
- Е. Пластмасовий штифт

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Штамповані металеві коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки
- С. $\frac{3}{4}$ коронки
- Д. Суцільнолітні комбіновані коронки
- Е. Формовані коронки

Хворий А., 40 років, скаржитися на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі

комбінований мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Травматичний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Токсичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Гальваноз

Хвора В., 35 років, звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. 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

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в _анному випадку?

- А. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта
- В. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового
- С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протеза
- Д. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога
- Е. Проведення імплантації у пацієнта

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

- А. Металопластмасовий мостоподібний протез
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Адгезивний мостоподібний протез
- Д. Пластмасовий мостоподібний протез

Е. Консольний-мостоподібний протез

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45; зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Розбірний мостоподібний протез
- В. Суцільнолитий мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Повторне пломбування 35 зуба
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Виготовлення керамічної вкладки "Overlay"
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

Пацієнтка В., 46 років, звернулась із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- А. Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- В. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- С. Виготовити зубоясенну шину
- Д. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- Е. Зняти протези з покриттям нітридом титану

Пацієнтка М., 28 років, звернулась із скаргами: підвищення чутливості 35 зуба на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки коронки виражені, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі з невеликими заглибленнями в проекції горбків. Якої помилки припустилися при виготовленні конструкції?

- А. Не якісно зафіксовано коронку на цемент
- В. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
- С. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- Д. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі

Е. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки

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

Пацієнтка Б., 38 років, звернулась у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-платина
- В. КХС-кераміка
- С. Кераміка-пластмаса
- Д. Золото-нержавіюча сталь
- Е. КХС-пластмаса

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- А. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
- В. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- С. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
- Д. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота
- Е. Залишити зуби без будь-якого покриття

Пацієнт А., 42 роки, з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 2 місяці після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Глосалгія
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит
- Д. Алергічний стоматит
- Е. Гальваноз

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів,

що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (необхідно враховувати небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- А. Виготовити адгезивний мостоподібний протез
- В. Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- С. Знімний протез з утримуючими кламерами
- Д. Знімний бюгельний протез
- Е. Провести імплантацію

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- А. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус
- В. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді
- С. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
- Д. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона
- Е. Генералізована патологічна ласс сть зубів верхньої щелепи

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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 протезу 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

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (I ласс за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

- А. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами
- В. Часткові знімні пластинкові протези
- С. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби

Д. Незнімні шини-протези на всі зуби

Е. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний пластинковий протез

Хворий С., 34 років, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35,36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

А. Видалення зміщених зубів

В. Метод послідовної дезоклюзії

С. Проведення депульпації зміщених зубів

Д. Зішлифування твердих тканин зміщених зубів

Е. Апаратно-хірургічний метод лікування

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 користуванні частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси

В. При захворюваннях тканин пародонту

С. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу

Д. Як ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні

Е. При лікуванні часткової адентії суцільнолитими мостоподібними металопластмасовими протезами

У пацієнта К., віком 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

А. Пластмасова коронка

В. Керамічні вініри

С. Металокерамічна коронка

Д. Комбінована коронка за Куриленко

Е. Металопластмасова коронка за Мате

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

А. Нахил 35 зуба в бік дефекта

В. Поворот 37 зуба навколо осі

С. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта

Д. Нахил 37 зуба передньощічним горбиком у бік дефекта

Е. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів

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

Чоловік В., 51 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

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

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: Частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа, (III кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- А. Відновлення оклюзійної кривої Шпее
- В. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- С. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона
- Д. Без відновлення оклюзійних кривих
- Е. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

Хвора Д., 45 років, звернулася з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі -кінцеві включені 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. Дентальвеолярні кламери
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Кламери Джексона і Боніхарта
- Е. Атачмени і балкову систему

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Адгезивний протез
- Д. Знімний частковий пластинковий протез
- Е. Мостоподібний протез

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

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

Жінка Л., 39 років, звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукаса підвищується над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розкрити канал кореня зуба під цю конструкцію протеза?

- А. На всю глибину
- В. На 2/3 висоти майбутньої конструкції
- С. На 3/4 довжини кореня
- Д. На 1/3 довжини кореня
- Е. На 2/3 довжини кореня

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: приступоподібне 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 часткового 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

Хвора М., 45 років, звернулася з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16,26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок, що слід зробити?

- А. Створити місце для оклюзійної накладки
- В. Зняти куску зуба на конус під кутом 150°
- С. Створити уступ у пришийковій ділянці
- Д. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- Е. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

Хворий А., 50 років, користується частковими 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 акомодатції, диплопія, порушення ковтання
- В. Парези і паралічі скелетних м'язів
- С. Порушення ритму серцевих скорочень
- Д. Міокардіальна недостатність, птоз
- Е. Порушення функції зовнішнього дихання

Хворому К., 56 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16,15,14,25,26,27,28 зуби. Для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

- А. 24, 13 та 18 зуби
- В. 13 та 18 зуби
- С. 24 та 18 зуби
- Д. 24 та 18 зуби
- Е. 13 та 24 зуби

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площина верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної

висоти

- В. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти
- Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями
- Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

Хвора А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,21,22,23, 28,31,32,33,34,36,37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34.36; 43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію.

- А. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби
- В. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією
- Д. Малий сідлоподібний протез на верхній щелепі зправа з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 та балковою фіксацією на 23,28 зуби

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою коренево-куксовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини осі зуба допустиме в цьому випадку?

- А. $6-8^{\circ}$
- В. 10°
- С. 15°
- Д. 4°
- Е. $20-25^{\circ}$

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Виготовити новий частковий знімний протез
- В. Провести перебазування часткового знімного протеза
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Виготовити бюгельний протез

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні.

Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

- А. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби
- В. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами
- С. Знімний протез з кламерами Кемені
- Д. Знімний протез з магнітними фіксуючими елементами
- Е. Знімний протез з телескопічною системою фіксації

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 фіксуючих коронок
- Е. Питома вага повних знімних протезів

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

- А. Золото 583 проби
- В. Золото 900 проби
- С. Золото-платиновий сплав 750 проби
- Д. Золото 750 проби
- Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

- А. Моделі із золота
- В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу
- С. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі
- Д. Моделі, виготовленій з епоксидних смол
- Е. Моделі з конденсованого графіту

Хворий М., 67 років, користується повним знімним протезом на верхню щелепу протягом року. На прийомі у лікаря-стоматолога скаржиться на біль 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. Значна глибина ізоляційної камери
- С. Недостатня глибина ізоляційної камери
- Д. Неправильна постановка зубів
- Е. Поганий гігієнічний догляд за протезом

Пацієнту К., 47 років, під час лікування у стоматолога-ортопеда було проведено знеболення анестетиком (Ultracain D-S forte). Через 20 хвилин після введення препарата в пацієнта з'явилась гіперемія шкірних 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. Анафілактичний шок
- С. Приступ стенокардії
- Д. Колапс
- Е. Підвищення АТ

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 протезний стоматит
- В. Обмежений токсичний бактеріальний стоматит
- С. Обмежений токсичний бактеріальний протезний стоматит
- Д. Обмежений бактеріальний протезний стоматит
- Е. Обмежений токсичний стоматит

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

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

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

- А. Моделі із золота
- В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу
- С. Моделі з конденсованого графіту
- Д. Моделі, виготовлених з епоксидних смол
- Е. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі

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. Провести обов'язкову госпіталізацію пацієнтки
- В. Провести повторну інфільтраційну анестезію
- С. Обов'язковий амбулаторний нагляд
- Д. Повторний огляд через тиждень
- Е. Продовжити препарування зубів

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 захворюваннях тканин пародонту
- В. При втраті зубів антагоністів або при довготривалому користуванні частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси
- С. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу
- Д. Як ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні
- Е. При протезуванні суцільнолитими мостоподібними протезами

Пацієнтка М., 28 років, звернулася зі скаргами: підвищення чутливості 35 зуба на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки є нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки коронки виражені, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі. Якої помилки припустилися при виготовленні конструкції?

- А. Не якісно зафіксовано коронку на цемент
- В. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
- С. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- Д. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки
- Е. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі

Хворий К., 48 років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому воготовляють металокерамічні коронки на 11,12 зуби без попереднього депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

- А. Інфільтраційна анестезія
- В. Аудіоанальгезія
- С. Аплікаційна анестезія
- Д. Загальне знеболення (наркоз)
- Е. Знеболення охолодженням

Хворий А., 40 років, скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який правильний діагноз?

- А. Алергічний стоматит
- В. Травматичний стоматит

- С. Токсичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Гальваноз

Пацієнт М., 54 роки, звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні частковим знімним платинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження поставлено діагноз: алергійний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що умов для виготовлення другого протеза немає, а пацієнт уперше користується знімною конструкцією.

- А. Кип'ятіння протеза в дистильованій воді протягом 10 хв.
- В. Накладання виготовленого протеза з частим полосканням водою, та прийманням гіпосенсибілізуючих засобів
- С. Виготовлення нового протеза додаванням в пластмасове тісто меншої кількості мономера
- Д. Виготовлення нового протеза з додаванням в пластмасове тісто меншої кількості полімера
- Е. Виготовлення нового знімного протеза з металевим базисом

Хворий С., 34 роки, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35, 36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- А. Метод послідовної дезоклюзії
- В. Видалення зміщених зубів
- С. Проведення депульпації зміщених зубів
- Д. Зішліфування твердих тканин зміщених зубів
- Е. Апаратно-хірургічний метод лікування

Хвора М., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16, 26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок, що слід зробити?

- А. Створити уступ у пришийковій ділянці
- В. Зняти куксу зуба на конус під кутом 15°
- С. Створити місце для оклюзійної накладки
- Д. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- Е. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

Пацієнтка С., 62 роки, звернулась до лікаря-стоматолога з метою ортопедичного лікування 12,11,21,22 зубів. До протезування артеріальний тиск (за 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. Колапс

Е. Гіпертонічний криз

Хвора А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,21,22,23,28,31,32,33,34,36, 37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штаповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23,28,34,36,43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію

- А. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- В. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з камерною фіксацією
- Д. Сідлоподібний протез на верхній щелепі з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 зуб та балковою фіксацією на 23,28 зуби

Хвора Д., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі – кінцеві включені 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. Дентальвеолярні кламери
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Атачмени і балкову систему
- Е. Кламери Джексона і Боніхарта

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. Виготовлення бюгельного протеза
- В. Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- С. Виготовлення консольних мостоподібних протезів
- Д. Проведення імплантації і виготовлення мостоподібних протезів
- Е. Консультація стоматолога-терапевта

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

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

Жінка Л., віком 26 років, скаржиться на естетичний дефект у передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована майже до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса зуба незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На рентгенограмі канал кореня зуба прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Назвіть, яку з перелічених конструкцій протезів можна використати для заміщення дефекту?

- А. Паяний мостоподібний протез
- В. Імедіат-протез
- С. Металокерамічну коронку
- Д. Штифтовий зуб
- Е. Вкладку

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

- А. Знімний протез з телескопічною системою фіксації
- В. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами
- С. Знімний протез з кламерами Кемені
- Д. Знімний протез з магнітними фіксуючими елементами
- Е. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років, внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площина верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- В. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної висоти
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти
- Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями
- Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа (ІІІ кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- А. Відновлення оклюзійної кривої Шпес
- В. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона
- С. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- Д. Без відновлення оклюзійних кривих
- Е. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у даному клінічному випадку?

- А. Провести перебазування часткового знімного протеза
- В. Виготовити новий частковий знімний протез
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Виготовити бюгельний протез

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

- А. Питома вага незнімних протезів
- В. Питома вага бюгельних протезів
- С. Співвідношення штампованих і литих коронок
- Д. Співвідношення відновлюючих і фіксуючих коронок
- Е. Питома вага повних знімних протезів

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

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

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. Печія та біль зникають при усуненні протезів з порожнини рота. Поставити попередній діагноз?

- А. Вогнищеве хронічне запалення слизової оболонки
- В. Вогнищеве гостре запалення слизової оболонки
- С. Дифузне (розлите) хронічне запалення слизової оболонки
- Д. Порушення чутливості слизової оболонки
- Е. Глосоденія на тлі вісцеральної патології

Пацієнт К., 25 років. Звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 17 зуба. Після проведення місцевої анестезії йому раптом стало погано (непокій, 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. Септичний шок
- Д. Травматичний шок
- Е. Інфекційно-токсичний шок

Хворий А., 50 років, користується частковими 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. Парези і паралічі скелетних м'язів
- В. Парез акомодатції, диплопія, порушення ковтання
- С. Порушення ритму серцевих скорочень
- Д. Міокардіальна недостатність, птоз
- Е. Порушення функції зовнішнього дихання

Чоловік П., віком 51 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити кусково-кореневу вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

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

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який правильний діагноз?

- А. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус
- В. Дефект зубного ряду нижньої щелепи III класа за Кеннеді
- С. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
- Д. Генералізована патологічна утертість зубів верхньої щелепи
- Е. Дефект зубного ряду нижньої щелепи III класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона

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. Преднізолон – 1мл. Мезатон 1% - 1 мл. Норадреналін 0,2% - 1 мл – внутрішньовенно
- В. 50% р-н анальгіна, р-н амідопірина, мезатон 1% - 1мл – вн./венно
- С. Еуфілін 2,4% - 10 мл. Димедрол 2% - 1 мл. Атропін 0,1% - 1 мл - вн./венно
- Д. 10% р-н нашатирного спирту вдихати, кофеїн-бензоат натрія 10% - 1мл, ефедрин 5 гр – 1 мл – вводити внутрішньовенно
- Е. Піпільфен 2,5% - 2 мл. Супрастин 2% - 2 мл. Еуфілін 2,4% - 10 мл – вводити вн./венно

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

- А. Золото-платиновий сплав 750 проби
- В. Золото 900 проби

- С. Золото 583 проби
- Д. Золото 750 проби
- Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в даному випадку?

- А. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового
- В. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта
- С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протеза
- Д. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога
- Е. Проведення імплантації у пацієнтів

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

- А. Рухомість 37 зуба
- В. Топографія дефекта зубного ряду
- С. Величина дефекта зубного ряду
- Д. Локалізація дефекта зубного ряду
- Е. Вік хворої

Хвора В., 35 років. Звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. Хвора відмічає конкретну алергійну реакцію на анестетик лідокаїн при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

- А. Провести знеболення анестетиком артикаїнового ряду
- В. Провести підшкірну пробу на анестетик лідокаїн
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик лідокаїн
- Д. Провести знеболення анестетиком лідокаїн 10%
- Е. Направити хвору на консультацію до лікаря-терапевта

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

Чоловік В., віком 26 років, скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній

поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку?

- А. Пластмасову коронку
- В. Напівкоронку
- С. Три четвертну коронку
- Д. Керамічну вкладку «onlay»
- Е. Металокерамічну коронку

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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 додаткова плата за консультацію, віддалену корекцію та можливу переробку у вартість виготовленого протеза?

- А. Не повинна
- 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. Повинна, тому що був витрачений робочий час лікаря

Пацієнту Ш., 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

- А. Зліва – інфраорбітальну
- В. Справа і зліва – інфраорбітальну
- С. Інфільтраційну періапикальну
- Д. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- Е. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну

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

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

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 присмоктування
- В. Неточні функціональні відбитки

- С. Відсутність адгезії
- Д. Неправильно встановлені штучні зуби
- Е. Неточні анатомічні відбитки

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (Необхідно враховувати небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- А. Провести імплантацію
- В. Знімний протез з денто-альвеолярними крамерами
- С. Знімний протез з утримуючими кламерами
- Д. Знімний бюгельний протез
- Е. Виготовити адгезивний мостоподібний протез

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

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 препаруванні 12,11,21,22 зубів?

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

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (I клас за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

- А. Незнімні шини-протези на всі зуби
- В. Часткові знімні пластинкові протези
- С. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби
- Д. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами
- Е. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний

пластинковий протез

У пацієнта М., 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

- А. Пластмасова коронка
- В. Керамічні вініри
- С. Металокерамічна коронка
- Д. Комбінована коронка за Куриленко
- Е. Металопластмасова коронка за Мате

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 терміни протезування
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Адгезивний протез
- Д. Мостоподібний протез
- Е. Знімний частковий пластинковий протез

Пацієнт М., 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 слід використати для завершення лікування:

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Вебера
- С. Шина Лімберга
- Д. Шина Збаржа
- Е. Підборідна праця

Пацієнт М., 37 років, звернувся 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 блідність і ціаноз, ниткоподібний пульс. Хвора зберігає свідомість, але стала апатичною та розслабленою. Який попередній діагноз?

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

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 подовжена, губи змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. Яка помилка допущена на етапах виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу?

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

У пацієнта С., 30 років, на прийомі в стоматолога-ортопеда при отриманні відбитка виникли наступні симптоми: приступодібне кашляння, ціаноз, рвота, при вдиханні чути плескіт. Який попередній діагноз у цього хворого?

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

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Штамповані металеві коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки
- С. Суцільнолітні комбіновані коронки
- Д. 3/4 коронки
- Е. Формовані коронки

Хворому Е., 53 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11, 21,22,23,24,27. Зуби стійкі, клінічні коронки високі, з добре вираженим екватором. На рентгенограмі переапикальні зміни в пародонті опорних зубів, відсутні. Який вид кламерної фіксації є самим оптимальним для цього пацієнта?

- А. Точковий
- В. Сагітальний
- С. Діагональний
- Д. Трансверзальний
- Е. Площинний

Хвора У., 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 зняття силіконового відбитка в пацієнтки з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку:

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

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44,47 зуби. Для препарування уступа зубів лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

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

Пацієнту К., 45 років, проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання – гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при рефракції ясен?

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

Пацієнтка Б., 38 років, звернулась у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-нержавіюча сталь
- В. КХС-кераміка
- С. Кераміка-пластмаса
- Д. Золото-платина
- Е. КХС-пластмаса

Пацієнт Х., 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. Наясенна шина Порта

- С. Наясенна шина Гунінга
- Д. Зубоясенна шина Ванкевича
- Е. Зубоясенна шина Вебера

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- А. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
- В. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- С. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота
- Д. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
- Е. Залишити зуби без будь-якого покриття

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 гіперемований, сухий розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

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

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45 зуби, які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Суцільнолитий мостоподібний протез
- В. Розбірний мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

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. Які шину можна використати для іммобілізації уламків?

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

Е. Шина Тігерштедта

Чоловік К., 45 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін пері апікальних тканин немає. Планують виготовлення суцільно керамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту??

- А. Литя штифтова куксова вкладка
- В. Анкерний штифт
- С. Скловолоконний штифт
- Д. Восковий штифт
- Е. Пластмасовий штифт

Пацієнтка В., 46 років, звернулася із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- А. Зняти протези з покриттям нітридом титану
- В. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- С. Виготовити зубоясенну шину
- Д. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- Е. Призначити спостереження протягом 3-х місяців

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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 уд./1 хв, ритмічний. Біль не зникає після приймання валідолу, але зменшується після приймання нітрогліцерину. Яка хвороба (стан) розвинулась у хворого?

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

Пацієнту В., 68 років, 4 місяці 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. Утримувальні одноплечі
- С. Утримувальні
- Д. Опорно-утримувальні
- Е. Опорні

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

- А. На металевому базисі протеза

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

У пацієнта Д., 40 років, є серединний дефект твердого піднебіння розміром 2 х 3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatora краще затосувати в цьому випадку?

- А. Obturator за Ільїною-Маркосян
- В. Пластинковий протез з obturувальною частиною
- С. Піднебінна пластинка
- Д. Плаваючий obturator
- Е. Obturator за Померанцевою-Урбанською

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

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

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

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 зубів розміром 5х5 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. Диференційований функціонально-присмоктувальний
- С. Присмоктувальний під жувальним тиском
- Д. Компресійний під жувальним тиском
- Е. Декомпресійний функціонально-присмоктувальний

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. Кількість цукру в крові – 8,1 ммоль/л. Поставити діагноз.

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

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

- А. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта
- В. Поворот 37 зуба навколо осі
- С. Нахил 35 зуба в бік дефекта
- Д. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів
- Е. Наслідків не буде

У пацієнта 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. Накласти шину Тігерштедта
- Е. Провести іммобілізацію уламків пращоподібною пов'язкою

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

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою коренево-куксовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини щодо осі зуба допустиме в цьому випадку?

- А. 6-8°
- В. 10°
- С. 15°
- Д. 4°
- Е. 20-25°

Пацієнт Я., 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лица. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи,

біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину (апарат) слід використати при лікуванні?

- А. Шина Ванкевича
- В. Апарат Збаржа
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Шина Лімберга
- Е. Шина Степанова

Пацієнту П., 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

- А. «Лавакс»
- В. «Дентофоль»
- С. «Ортокор»
- Д. «Протакрил»
- Е. «Стомафлекс»

Пацієнт А., 42 роки, з'явився через 2 місяці після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Гальваноз
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит
- Д. Алергічний стоматит
- Е. Глосалгія

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

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

- А. Штамповано-паяні мостоподібні протези
- В. Пластмасові мостоподібні протези
- С. Часткові знімні пластинкові протези

- Д. Керамічні мостоподібні протези з каркасом із оксиду цирконію
- Е. Ковпачкові шини-протези

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 без змін

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект, не бажає препарувати зуби. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

- А. Адгезивний мостоподібний протез
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Металопластмасовий мостоподібний протез
- Д. Пластмасовий мостоподібний протез
- Е. Консольний-мостоподібний протез

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 врахувати в плануванні конструкції протеза?

- А. Постановити 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 підкладкою)

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Повторне пломбування 35 зуба
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Виготовлення керамічної вкладки «overlay»
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

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 містичного рефлексу

Д. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском

Е. Визначити протетичну площину

Хворий С., 50 років, звернувся з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено: частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи, І клас за Кеннеді, 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 хвороби

В. При артеросклерозі

С. При злоякісних новоутворах

Д. При захворюваннях серцево-судинної системи

Е. при цукровому діабеті

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. На ясенна 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 рефлексу 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

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

А. Моделі із золота

В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу

С. Моделі, виготовленій з епоксидних смол

Д. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі

Е. Моделі з конденсованого графіту

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: Частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа, (III кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- А. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- В. Відновлення оклюзійної кривої Шпес
- С. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона
- Д. Без відновлення оклюзійних кривих
- Е. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

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

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

- А. Знімний протез з кламерами Кемені
- В. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами
- С. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби
- Д. Знімний протез з магнітними фіксуєчими елементами
- Е. Знімний протез з телескопічною системою фіксації

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

- А. Нахил 35 зуба в бік дефекта
- В. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта
- С. Поворот 37 зуба навколо осі
- Д. Нахил 37 зуба передньоощічним горбиком у бік дефекта
- Е. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів

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. Значна глибина ізоляційної камери
- Д. Недостатня глибина ізоляційної камери
- Е. Поганий гігієнічний догляд за протезом

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

- А. Золото 583 проби
- В. Золото 900 проби
- С. Золото 750 проби
- Д. Золото-платиновий сплав 750 проби
- Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

Хвора А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,21,22,23, 28,31,32,33,34,36,37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34.36; 43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію.

- А. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 та балковою фіксацією на 23,28 зуби.
- В. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією
- Д. Малий сідлоподібний протез на верхній щелепі зправа з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (І клас за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

- А. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби
- В. Часткові знімні пластинкові протези
- С. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами
- Д. Незнімні шини-протези на всі зуби
- Е. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний

пластинковий протез

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

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою куксовою штифтовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини щодо осі зуба допустиме в цьому випадку?

- А. $6-8^{\circ}$
- В. 15°
- С. 10°
- Д. 4°
- Е. $20-25^{\circ}$

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

- А. Питома вага повних знімних протезів
- В. Питома вага незнімних протезів
- С. Співвідношення штампованих і литих коронок
- Д. Співвідношення відновлюючих і фіксуючих коронок
- Е. Питома вага бюгельних протезів

Пацієнтка Б., 38 років, звернулась у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-платина
- В. КХС-кераміка
- С. Золото-нержавіюча сталь
- Д. Кераміка-пластмаса
- Е. КХС-пластмаса

Чоловік К., віком 26 років, скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно

застосувати в цьому випадку??

- А. Керамічну вкладку «onlay»
- В. Напівкоронку
- С. Три четвертну коронку
- Д. Пластмасову коронку
- Е. Металокерамічну коронку

Хворий А., 50 років, користується частковими 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. Міокардіальна недостатність, птоз
- В. Парези і паралічі скелетних м'язів
- С. Порушення ритму серцевих скорочень
- Д. Парез акомодатції, диплопія, порушення ковтання
- Е. Порушення функції зовнішнього дихання

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

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Суцільнолітні комбіновані коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки
- С. $\frac{3}{4}$ коронки
- Д. Штамповані металеві коронки
- Е. Формовані коронки

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в даному випадку?

- А. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога
- В. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового
- С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення

суцільно-литого мостоподібного протеза

Д. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта

Е. Проведення імплантації у пацієнта

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. Не проведено перебудови міостатичного рефлексу перед протезуванням

С. Допущені помилки на етапі отримання функціональних відбитків

Д. Порушення адаптації спричинене похилим віком пацієнта

Е. Неправильно проведена корекція повних знімних протезів

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 строки протезування

Пацієнтка С., 62 роки, звернулась 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. Гіпертонічний криз

Д. Гостра серцева недостатність

Е. Колапс

Пацієнтка М., 28 років, звернулась із скаргами: підвищення чутливості 35 зуба на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об’єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки металокерамічної коронки виражені, об’ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі з невеликими заглибленнями в проекції горбків. Якої помилки припустився лікар?

А. Не якісно зафіксовано коронку на цемент

В. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки

- С. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- Д. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки

Е. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44, 47 зуби. Для препарування уступів лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

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

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

- А. Металокерамічні мостоподібні протези на каркасі з оксиду цирконію
- В. Пластмасові мостоподібні протези
- С. Часткові знімні пластинкові протези
- Д. Ковпачкові шини-протези
- Е. Штамповано-паяні мостоподібні протези

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

- А. Величина дефекта зубного ряду
- В. Рухомість 37
- С. Топографія дефекта зубного ряду
- Д. Локалізація дефекта зубного ряду
- Е. Вік хворої

Чоловік А., віком 45 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: Коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін періапикальних тканин немає. Планують виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту?

- А. Литя штифтова куксова вкладка
- В. Анкерний штифт

- С. Дротовий штифт
- Д. Скловолоконний штифт
- Е. Пластмасовий штифт

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. виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- В. Консультація стоматолога-терапевта
- С. виготовлення консольних мостоподібних протезів
- Д. проведення імплантації і виготовлення мостоподібних протезів
- Е. виготовлення бюгельного протеза

Пацієнту Н., віком 60 років, для виготовлення ектопротеза потрібно отримати маску лица за Гіпократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

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

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 стоматит
- В. обмежений токсичний бактеріальний стоматит
- С. обмежений токсичний протезний стоматит
- Д. обмежений бактеріальний протезний стоматит
- Е. обмежений токсичний бактеріальний протезний стоматит

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

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 подовжена, губи

змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. 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. Неправильна постановка зубів на верхній щелепі
- Е. Завищена висота прикуса

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

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 гіперемований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

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

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Провести перебазування часткового знімного протеза
- В. Виготовити новий частковий знімний протез
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Виготовити бюгельний протез

Хвора М., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16,26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та

25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок, що слід зробити?

- А. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні
- В. Зняти кукусу зуба на конус під кутом 15°
- С. Створити уступ у пришийковій ділянці
- Д. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- Е. Створити місце для оклюзійної накладки

Хворий С., 50 років, звернувся з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено: частковий дефект зубного ряду та нижньої щелеп, І клас за Кенеді, 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 дані патологічні ознаки?

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

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (врахуйте небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- А. Знімний протез з утримуючими кламерами
- В. Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- С. Виготовити адгезивний мостоподібний протез
- Д. Знімний бюгельний протез
- Е. Провести імплантацію

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- В. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної висоти
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти
- Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями
- Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

Пацієнту Ш., віком 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

- А. Зліва - інфраорбітальну
- В. Справа і зліва – інфраорбітальну, зліва - туберальну
- С. Інфільтраційну періапикальну
- Д. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- Е. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну

Хвора У., віком 35 років, звернулася до лікаря з метою протезування. Після дослідження було прийнято рішення виготовити суцільнолиті мостоподібні протези з опорою на 14,17 і 25,27 зуби. Під час зняття силіконового відбитка в пацієнтки з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку:

- А. Низько нахилити голову пацієнтки вперед
- В. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
- 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

Хворому К., 56 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16,15,14 та 25,26,27,28 зуби. Для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

- А. 13 та 24 зуби
- В. 13 та 18 зуби
- С. 24 та 18 зуби
- Д. 24 та 18 зуби
- Е. 24, 13 та 18 зуби

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

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

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. Зняти компресійний відбиток
- В. Виготовити повний знімний протез на нижню щелепу з двошаровим

базисом (з м'якою прокладкою)

С. Знизити висоту прикусу

Д. Повний протез нижньої щелепи з металевими зубами

Е. Постановити штучні жувальні зуби з вираженими буграми

Хвора Д., 45 років, звернулася з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі -кінцеві включені 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. Дентальвеолярні кламери

В. Телескопічні коронки

С. Кламери системи Нея

Д. Кламери Джексона і Боніхарта

Е. Атачмени і балкову систему

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 зубів розміром 5х5 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 під жувальним тиском

Д. Диференційований функціонально-присмоктувальний

Е. Компресійний під жувальним тиском

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. Печія та біль зникають при усуненні протезів з порожнини рота. Поставити попередній діагноз?

А. Дифузне (розлите) хронічне запалення слизової оболонки

В. Вогнищеве хронічне запалення слизової оболонки

С. Вогнищеве гостре запалення слизової оболонки

Д. Порушення чутливості слизової оболонки

Е. Глосоденія на тлі вісцеральної патології

Пацієнт М., 54 роки, звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні частковим знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження поставлено діагноз: Алергійний контактний стоматит. Визначте тактику

лікування, коли відомо, що умов для виготовлення дугового протеза немає, а пацієнт уперше користується знімною конструкцією.

- А. Кипятіння протеза в дистильованій воді протягом 10 хв.
- 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. Виготовлення нового знімного протеза з металевим базисом

Пацієнту П., віком 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

- А. «Лавакс»
- В. «Дентофоль»
- С. «Стомафлекс»
- Д. «Ортокор»
- Е. «Протакрил»

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. Неточні функціональні відбитки
- С. Відсутність адгезії
- Д. Неправильно встановлені штучні зуби
- Е. Неточні анатомічні відбитки

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

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. Анафілактичний шок

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

Хвора В., 50 років, звернулась в стоматологічну поліклініку зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 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 анестетик
- 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

У пацієнта Д., віком 40 років, є 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. Піднебінна пластинка
- Д. Плавний obturator
- Е. Obturator за Померанцевою-Урбанською

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

Пацієнту В., віком 68 років, 4 місяці тому було проведено односторонню 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. Утримувальні
- С. Опорно-утримувальні

Д. Утримувальні одноплечі

Е. Опорні

Хворій Х., 55 років, на етапі проведення перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що під час змикання щелеп між зубними рядами є щілини в сагітальній площині: нижній зубний ряд розташовується на 1 см дистально від верхнього зубного ряду. Як виправити допущену помилку?

А. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками

В. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском

С. Провести перебудову міостичного рефлексу

Д. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи

Е. Визначити протетичну площину

Пацієнт М., віком 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, при відкриванні рота відчуває біль, 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 слід використати для завершення лікування:

А. Підборідна праща

В. Шина Ванкевича

С. Шина Лімберга

Д. Шина Збаржа

Е. Шина Вебера

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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. Гіпертензивний криз

В. Інфаркт міокарда

С. Напад стенокардії

Д. Тахікардія

Е. Пароксизмальна тахікардія

Офіцер Ф., віком 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. Протези пацієнта

В. Шина Васильєва

- С. Шина Тігерштедта
- Д. Шина Ентеліса
- Е. Аппарат Збаржа

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

Пацієнтка В., 46 років, звернулася із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- А. Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- В. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- С. Виготовити зубоясенну шину
- Д. Зняти протези з покриттям нітридом титану
- Е. Призначити фізіотерапевтичні процедури

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Виготовлення керамічної вкладки «overlay»
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Повторне пломбування 35 зуба
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

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. Накласти шину Тігерштедта
- Е. Провести іммобілізацію уламків пращоподібною пов'язкою

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

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

Хвора В., 35 років, звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. 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 скарифікаційну пробу на анестетик лідокаїн
- С. Провести знеболення анестетиком артикаїнового ряду
- Д. Провести знеболення анестетиком лідокаїн 10%
- Е. Направити хвору на консультацію до лікаря-терапевта

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. Преднізолон – 1 мл. Мезатон 1% - 1 мл. Норадреналін 0,2% - 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. 10% р-н нашатирного спирту вдихати, кофеїн-бензоат натрія 10% - 1 мл, ефедрин 5 гр – 1 мл - вводити внутрішньовенно
- Е. Піпольфен 2,5% - 2 мл. Супрастин 2% - 2 мл. Еуфілін 2,4% - 10 мл – вводити внутрішньовенно

Хворий С., 34 років, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35,36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- А. Видалення зміщених зубів
- В. Проведення депульпації зміщених зубів
- С. Метод послідовної дезоклюзії
- Д. Зішліфування твердих тканин зміщених зубів
- Е. Апаратно-хірургічний метод лікування

Пацієнт Х., 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. Зубоясенна шина Ванкевича

- В. Наясенна шина Порта
- С. Наясенна шина Гунінга
- Д. Зубоясенна шина Вебера
- Е. Комплекс Збаржа

Пацієнтка К., 42 роки, звернулася 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. Провести обов'язкову госпіталізацію пацієнтки
- Д. Повторний огляд через тиждень
- Е. Обов'язковий амбулаторний нагляд

Хворий А., 40 років, скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Гальваноз
- В. Алергічний стоматит
- С. Токсичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Травматичний стоматит

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. В ділянці премолярів з язикового боку
- Е. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Чоловик В., виком 51 рік, звернувся до лікаря з скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба злива на нижній щелепи. Об'єктивно: Тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити кукову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта кореня зуба?

- А. 1/3 довжини кореня зуба
- В. 1/4 довжини кореня зуба

С.1/2 довжини кореня зуба

Д.2/3 довжини кореня зуба

Е. На всю довжину кореня зуба

Пацієнт Я., віком 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лица. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину слід використати при лікуванні?

А. Шина Ванкевича

В. Шина Лімберга

С. Шина Гунінга-Порта

Д. Аппарат Збаржа

Е. Шина Степанова

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який правильний діагноз?

А. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус

В. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді

С. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом

Д. Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Е. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

А. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками

В. Виготовити штамповані капи з пластмаси

С. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів

Д. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота

Е. Залишити зуби без будь-якого покриття

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

А. Металопластмасовий мостоподібний протез

В. Адгезивний мостоподібний протез

С. Металокерамічний мостоподібний протез

Д. Пластмасовий мостоподібний протез

Е. Консольний-мостоподібний протез

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. Синдром Костена

С. Алергійний стоматит

Д. Цукровий діабет

Е. Токсико-хімічний стоматит

У пацієнта К., віком 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

А. Пластмасова коронка

В. Металопластмасова коронка за Мате

С. Металокерамічна коронка

Д. Комбінована коронка за Куриленко

Е. Керамічні вініри

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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 протезу будуть витрачені кошти

С. Повинна, через порушення правил користування протезом

Д. Не повинна

Е. Повинна, тому що з дня фіксації протеза пройшов значний проміжок часу

Хворий К., віком 48 років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому виготовляють металокерамічні коронки на 11, 12 зуби без проведення депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

А. Інфільтраційна анестезія

В. Аудіоанальгезія

С. Аплікаційна анестезія

Д. Загальне знеболення (наркоз)

Е. Знеболення охолодженням

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45; зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений

в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Суцільнолитий мостоподібний протез
- В. Розбірний мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

Жінка К., віком 26 років, скаржиться на естетичний дефект у передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: Коронка 23 зуба зруйнована майже до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса зуба незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На рентгенограмі канал кореня зуба прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Назвіть, яку з перелічених конструкцій протезів можна використати для заміщення дефекту?

- А. Паяний мостоподібний протез
- В. Імедіат-протез
- С. Металокерамічну коронку
- Д. Штифтовий зуб
- Е. Вкладку

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Знімний частковий пластинковий протез
- Д. Адгезивний протез
- Е. Мостоподібний протез

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

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

Хворому Ю, 48 років, планується виготовлення часткового 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 каучуковому базисі протеза
- Д. На приточці
- Е. На еластичному базисі протеза

Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. 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

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

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

Пацієнт А., 42 роки, з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 2 місяці після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Глосалгія
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит

Д. Гальваноз

Е. Алергічний стоматит

Хвора В., 50 років, звернулась з метою протезування. Показано виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза і бюгельного протеза на атачменах. Хвора відмічала алергічну 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 проводитися знеболення

Д. Провести знеболення анестетиком поліефірного ряду

Е. Провести підшкірну пробу на анестетики

Хвора М., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16,26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок, що слід зробити?

А. Створити місце для оклюзійної накладки

В. Зняти куску зуба на конус під кутом 15°

С. Створити уступ у пришийковій ділянці

Д. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні

Е. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

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 скарж?

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

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

Хвора В., 35 років, звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. 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

Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання – гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при ретракції?

А. Пероксид водню

В. Норадреналіну гідротартрат

С. Алюмінію хлорид

Д. Заліза сульфат

Е. Тетрагідрозолін

Офіцер Ф., віком 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. Шина Васильєва

В. Протези пацієнта

С. Шина Тігерштедта

Д. Шина Ентеліса

Е. Апарат Збаржа

Пацієнту В., віком 68 років, 4 місяці 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. Опорно-утримувальні

В. Ясенні

С. Утримувальні

Д. Утримувальні одноплечі

Е. Опорні

Пацієнту Ш., віком 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

А. Зліва - інфраорбітальну

- В. Справа і зліва – інфраорбітальну, зліва - туберальну
- С. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- Д. Інфільтраційну періапикальну
- Е. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну

У пацієнта Д., віком 40 років, є серединний дефект твердого піднебіння розміром 2 x 3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію лбтуратора краще застосувати в цьому випадку?

- А. Обтуратор за Ільїною-Маркосян
- В. Пластинковий протез з обтурувальною частиною
- С. Обтуратор за Померанцевою-Урбанською
- Д. Плавний обтуратор
- Е. Піднебінна пластинка

Хворий К., віком 48 років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому виготовляють металокерамічні коронки на 11, 12 зуби без проведення депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

- А. Аплікаційна анестезія
- В. Аудіоанальгезія
- С. Інфільтраційна анестезія
- Д. Загальне знеболення (наркоз)
- Е. Знеболення охолодженням

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

Пацієнт Я., віком 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лица. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину (апарат) слід використати при лікуванні?

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Лімберга
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Апарат Збаржа
- Е. Шина Степанова

Чоловік В., віком 51 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: Тотальний дефект

коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

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

Пацієнтка В., 46 років, звернулася із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- А. Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- В. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- С. Виготовити зубоясенну шину
- Д. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- Е. Зняти протези з покриттям нітридом титану

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Повторне пломбування 35 зуба
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Виготовлення керамічної вкладки «overlay»
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

- А. Металопластмасовий мостоподібний протез
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Адгезивний мостоподібний протез
- Д. Пластмасовий мостоподібний протез
- Е. Консольний-мостоподібний протез

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Штамповані металеві коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки

- С. 3/4 коронки
- Д. Суцільнолиті комбіновані коронки
- Е. Формовані коронки

Пацієнтка М., 28 років, звернулася із скаргами: підвищення чутливості 35 зуба на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки металокерамічної коронки виражені, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі. Яка помилка була при виготовленні конструкції?

- А. Не якісно зафіксовано коронку на цемент
- В. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
- С. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- Д. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі
- Е. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки

Чоловік С., 45 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін періапикальних тканин немає. Планують виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту?

- А. Литя штифтова куксова вкладка
- В. Анкерний штифт
- С. Пластмасовий штифт
- Д. Дротовий штифт
- Е. Скловолоконний штифт

Хворому К., 56 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16,15,14,25,26,27,28 зуби. Для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

- А. 24, 13 та 18 зуби
- В. 13 та 18 зуби
- С. 24 та 18 зуби
- Д. 13 та 24 зуби
- Е. 24 та 18 зуби

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Виготовити новий частковий знімний протез
- В. Провести перебазування часткового знімного протеза

- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Виготовити бюгельний протез

Хвора В., 50 років, звернулась в стоматологічну поліклініку зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 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 анестетик
- В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
- Д. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб
- Е. Провести знеболення анестетиком ефірного ряду

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44, 47 зуби. Для препарування уступа зубів лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. препарування. пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

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

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- А. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
- В. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- С. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
- Д. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота
- Е. Залишити зуби без будь-якого покриття

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

- А. Моделі із золота
- В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу
- С. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі
- Д. Моделі, виготовленій з епоксидних смол
- Е. Моделі з конденсованого графіту

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

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

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

- А. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами
- В. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби
- С. Знімний протез з кламерами Кемені
- Д. Знімний протез з магнітними фіксуєчими елементами
- Е. Знімний протез з телескопічною системою фіксації

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

Хворий С., 50 років, звернувся з метою протезування. При об'єктивному

обстеженні виявлено: частковий дефект зубного ряду та нижньої щелеп, І клас за Кенеді, 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 дані патологічні ознаки?

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

Хворий А., 50 років, користується частковими 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 акомодатції, 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 А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,21,22,23, 28,31,32,33,34,36,37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34,36; 43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію.

- А. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби
- В. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією
- Д. Малий сідлоподібний протез на верхній щелепі зправа з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 та балковою фіксацією на 23,28 зуби

Хворому Ю., 48 років, планується виготовлення часткового 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

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

- А. Штамповано-паяні мостоподібні протези
- В. Пластмасові мостоподібні протези
- С. Часткові знімні пластинкові протези
- Д. Ковпачкові шини-протези
- Е. Металокерамічні мостоподібні протези на каркасі з оксиду цирконія

Хворий А., 40 років, скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Травматичний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Токсичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Гальваноз

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

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. Поганий гігієнічний догляд за протезом
- Е. Значна глибина ізоляційної камери

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в даному випадку?

- А. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта
- В. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового
- С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протеза
- Д. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога
- Е. Проведення імплантації у пацієнта

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

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

- А. Співвідношення штампованих і литих коронок
- В. Питома вага незнімних протезів
- С. Питома вага бюгельних протезів
- Д. Співвідношення відновлюючих і фіксуємих коронок
- Е. Питома вага повних знімних протезів

Пацієнтка Б., 38 років, звернулася у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-платина
- В. КХС-кераміка
- С. Кераміка-пластмаса
- Д. КХС-пластмаса
- Е. Золото-нержавіюча сталь

Пацієнтка К., 42 роки, звернулася з метою протезування. Перед препаруванням зубів їй була здійснена інфільтраційна анестезія. Під час введення

знеболуючого розчину виник анафілактичний шок. Лікар надав невідкладну допомогу та вивів з цього стану. Які подальші дії лікаря-стоматолога?

- А. Провести обов'язкову госпіталізацію пацієнтки
- В. Провести повторну інфільтраційну анестезію
- С. Обов'язковий амбулаторний нагляд
- Д. Повторний огляд через тиждень
- Е. Продовжити препарування зубів

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 непряме перебазування протеза
- Д. Провести реконструкцію часткового знімного протеза методом приварки штучного зуба
- Е. Залишити все так як є

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

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

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 гіперемований, 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

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45; зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Розбірний мостоподібний протез
- В. Суцільнолитий мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

Чоловік Р., віком 26 років, скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку?

- А. Керамічну вкладку «onlay»
- В. Напівкоронку
- С. Три четвертну коронку
- Д. Пластмасову коронку
- Е. Металокерамічну коронку

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 подовжена, губи змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. 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

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної висоти
- В. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти

Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями

Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

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 стоматит

В. Обмежений токсичний бактеріальний стоматит

С. Обмежений токсичний протезний стоматит

Д. Обмежений бактеріальний протезний стоматит

Е. Обмежений токсичний бактеріальний протезний стоматит

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 присмоктування

В. Неправильно встановлені штучні зуби

С. Відсутність адгезії

Д. Неточні функціональні відбитки

Е. Неточні анатомічні відбитки

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

А. Золото 583 проби

В. Золото 900 проби

С. Золото-платиновий сплав 750 проби

Д. Золото 750 проби

Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (I клас за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

А. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами

В. Часткові знімні пластинкові протези

С. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби

Д. Незнімні шини-протези на всі зуби

Е. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний пластинковий протез

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа, (III кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання

жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- А. Відновлення оклюзійної кривої Шпее
- В. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- С. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона
- Д. Без відновлення оклюзійних кривих
- Е. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

Хворому Е., 53 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11,21,22,23,24.27. Зуби стійкі, клінічні коронки високі, з добре вираженим екватором. На рентгенограмі переапикальні зміни в пародонті опорних зубів, відсутні. Який вид кламерної фіксації є самим оптимальним для цього пацієнта?

- А. Площинний
- В. Сагітальний
- С. Діагональний
- Д. Трансверзальний
- Е. Точковий

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

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

- А. Нахил 35 зуба в бік дефекта
- В. Поворот 37 зуба навколо осі
- С. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта
- Д. Нахил 37 зуба передньощічним горбиком у бік дефекта
- Е. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів

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?

- A. При втраті зубів антагоністів або при довготривалому користуванні частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси
- B. При захворюваннях тканин пародонту
- C. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу
- D. Як ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні
- E. При лікуванні часткової адентії суцільнолитими мостоподібними металопластмасовими протезами

У пацієнта В., 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

- A. Пластмасова коронка
- B. Металокерамічна коронка
- C. Керамічні вініри
- D. Комбінована коронка за Куриленко
- E. Металопластмасова коронка за Мате

Хворий С., 34 років, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35,36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- A. Видалення зміщених зубів
- B. Метод послідовної дезоклюзії
- C. Проведення депульпації зміщених зубів
- D. Зішліфування твердих тканин зміщених зубів
- E. Апаратно-хірургічний метод лікування

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (необхідно враховувати небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- A. Виготовити адгезивний мостоподібний протез
- B. Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- C. Знімний протез з утримуючими кламерами
- D. Знімний бюгельний протез
- E. Провести імплантацію

Пацієнт А., 42 роки, з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 2 місяці після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Глосалгія
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит
- Д. Алергічний стоматит
- Е. Гальваноз

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- А. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус
- В. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді
- С. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона
- Д. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
- Е. Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Хвора Д., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі -кінцеві включені 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. Дентальвеолярні кламери
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Кламери Джексона і Боніхарта
- Е. Атачмени і балкову систему

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Адгезивний протез
- Д. Знімний частковий пластинковий протез
- Е. Мостоподібний протез

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою куксовою штифтовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини щодо осі зуба допустиме в цьому випадку?

- А. $6-8^{\circ}$
- В. 10°
- С. 15°
- Д. 4°

Е. 20-25⁰

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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

Пацієнт К., 25 років. Звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 17 зуба. Зразу після проведення місцевої анестезії йому раптом стало погано (неспокій, загальна слабкість, сильний біль голови, нудота, неприємність, 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

Пацієнт М., віком 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, яку шину слід використати для завершення лікування?

- А. Шина Вебера
- В. Шина Ванкевича
- С. Шина Лімберга
- Д. Шина Збаржа
- Е. Підборідна праща

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

- А. Ізокол

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

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. Печія 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

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

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 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 під жувальним тиском
- Д. Компресійний під жувальним тиском
- Е. Диференційований функціонально-присмоктувальний

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 строки протезування
- В. При знятті анатомічного відбитка
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

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

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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 П., віком 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

- А. «Лавакс»
- В. «Дентофоль»
- С. «Ортокор»
- Д. «Стомафлекс»

Е. “Протакрил”

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

А. “Стенс”

В. “Дентафоль”

С. “Стомальгін”

Д. Гіпс

Е. “Стомафлекс”

Хвора У., віком 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 зняття силіконового відбитка в пацієнтки з’явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку:

А. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію

В. Низько нахилити 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

Хвора А., 47 років, звернулася 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

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об’єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

А. Величина дефекта зубного ряду

В. Топографія дефекта зубного ряду

С. Рухомість 37

Д. Локалізація дефекта зубного ряду

Е. Вік хворої

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 Тігерштедта

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

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

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

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

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 лица 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 Ванкевича

Пацієнт Х., 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 переломі. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше застосувати в цьому випадку?

- А. Комплекс Збаржа
- В. Наясенна шина Порта
- С. Наясенна шина Гунінга
- Д. Зубоясенна шина Вебера
- Е. Зубоясенна шина Ванкевича

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

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою куксовою штифтовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини щодо осі

зуба допустиме в цьому випадку?

- А. 6-8⁰
- В. 10⁰
- С. 15⁰
- Д. 4⁰
- Е. 20-25⁰

Хвора А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,

21,22,23, 28,31,32,33,34,36,37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34,36; 43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію.

- А. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби
- В. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією
- Д. Малий сідлоподібний протез на верхній щелепі зправа з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 та балковою фіксацією на 23,28 зуби

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. Печія та біль зникають при усуненні протезів з порожнини рота. Поставити попередній діагноз?

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

Пацієнт М., віком 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. Яку шину слід використати для завершення лікування?

- А. Шина Вебера
- В. Шина Ванкевича
- С. Шина Лімберга

Д. Шина Збаржа

Е. Підборідна праща

Хворій Х., 55 років, на етапі проведення перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що під час змикання щелеп між зубними рядами є щілини в сагітальній площині: нижній зубний ряд розташовується на 1 см дистально від верхнього зубного ряду. Як виправити допущену помилку?

А. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками

В. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи

С. Провести перебудову міостичного рефлексу

Д. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском

Е. Визначити протетичну площину

Пацієнт М., 54 роки, звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні частковим знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження поставлено діагноз: Алергійний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що умов для виготовлення дугового протеза немає, а пацієнт уперше користується знімною конструкцією. Що лікар повинен зробити?

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.

Чоловік Р., віком 51 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно – тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

А. 1/3 довжини кореня зуба

В. 1/4 довжини кореня зуба

С. 2/3 довжини кореня зуба

Д. 1/2 довжини кореня зуба

Е. На всю довжину кореня зуба

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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

Офіцер Ф., віком 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. Шина Васильєва
- В. Протези пацієнта
- С. Шина Тігерштедта
- Д. Шина Ентеліса
- Е. Апарат Збаржа

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. Завищена висота центральної оклюзії
- Д. Визначена задня оклюзія
- Е. Зафіксована передня оклюзія

Хворий А., 50 років, користується частковими 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. Міокардіальна недостатність, птоз
- В. Парези і паралічі скелетних м'язів
- С. Порушення ритму серцевих скорочень
- Д. Парез акомодативної, диплопія, порушення ковтання
- Е. Порушення функції зовнішнього дихання

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (І клас за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

- A. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами
- B. Часткові знімні пластинкові протези
- C. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби
- D. Незнімні шини-протези на всі зуби
- E. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний пластинковий протез

Хвора М., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16,26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок, що слід зробити?

- A. Зняти куксу зуба на конус під кутом 15°
- B. Створити місце для оклюзійної накладки
- C. Створити уступ у пришийковій ділянці
- D. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- E. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

Пацієнту П., віком 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

- A. “Лавакс”
- B. “Дентофоль”
- C. “Ортокор”
- D. “Стомафлекс”
- E. “Протакрил”

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

- A. На металевому базисі протеза
- B. На штучних яснах
- C. На приточці
- D. На каучуковому базисі протеза
- E. На еластичному базисі протеза

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: Частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа, (III кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- A. Відновлення оклюзійної кривої Шпес
- B. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- C. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона
- D. Без відновлення оклюзійних кривих
- E. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. Супутнє захворювання – гіпертонічна хвороба. Який гемостатичний препарат не слід використовувати при ретракції?

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

У пацієнта А., віком 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

- А. Пластмасова коронка
- В. Керамічні вініли
- С. Металокерамічна коронка
- Д. Комбінована коронка за Куриленко
- Е. Металопластмасова коронка за Мате

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Адгезивний протез
- Д. Знімний частковий пластинковий протез
- Е. Мостоподібний протез

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

Хворий К., віком 48 років, скаржить на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому виготовляють металокерамічні коронки на 11, 12 зуби без проведення депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

- А. Аплікаційна анестезія
- В. Аудіоанальгезія

- С. Інфільтраційна анестезія
- Д. Загальне знеболення (наркоз)
- Е. Знеболення охолодженням

Хвора Д., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі -кінцеві включені 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. Дентальвеолярні кламери
- В. Телескопічні коронки
- С. Кламери системи Нея
- Д. Кламери Джексона і Боніхарта
- Е. Атачмени і балкову систему

Пацієнту Н., віком 60 років, для виготовлення ектопротеза потрібно отримати маску лица за Гіпokratом. Який відбитковий матеріал слід використати?

- А. “Стенс”
- В. “Дентафоль”
- С. “Стомальгін”
- Д. Гіпс
- Е. “Стомафлекс”

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

- А. Нахил 35 зуба в бік дефекта
- В. Поворот 37 зуба навколо осі
- С. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів
- Д. Нахил 37 зуба передньощічним горбиком у бік дефекта
- Е. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта

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

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

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. Провести реконструкцію часткового знімного протеза методом приварки

штучного зуба

- В. Провести пряме перебазування протеза
- С. Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез
- Д. Провести непряме перебазування протеза
- Е. Залишити все так як є

Хвора В., 50 років, звернулася 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. Провести підшкірну пробу на анестетики
- В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- С. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб
- Д. Провести знеболення анестетиком поліефірного ряду
- Е. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення

Чоловік Н., віком 26 років, скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку?

- А. Пластмасову коронку
- В. Напівкоронку
- С. Три четвертну коронку
- Д. Керамічну вкладку «onlay»
- Е. Металокерамічну коронку

Хвора В., 50 років, звернулася в стоматологічну поліклініку зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 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 анестетик
- В. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
- Д. Провести знеболення анестетиком ефірного ряду
- Е. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду

Хворий В., 43 років, скаржиться на часткову відсутність зубів та рухливість зубів нижньої щелепи, що залишилася. Із анамнеза: зуби 47,45,44,35,36,37 видалені 3 місяці тому. Зуби, що залишилися I-II ступеня рухливості. Яку

ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку??

- А. Малі сідлоподібні протези
- В. Мостоподібні протези
- С. Бюгельний протез з шинуючими елементами
- Д. Частковий знімний пластинковий протез
- Е. Знімна шина за Мареем

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

Пацієнт Я., віком 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лица. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину (апарат) слід використати при лікуванні?

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Лімберга
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Апарат Збаржа
- Е. Шина Степанова

Хворий С., 34 років, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35,36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- А. Видалення зміщених зубів
- В. Метод послідовної дезоклюзії
- С. Проведення депульпації зміщених зубів
- Д. Зішлифування твердих тканин зміщених зубів
- Е. Апаратно-хірургічний метод лікування

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 Тігерштедта

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 розмічених зубів і оклюзійної площини. Внаслідок чого може спостерігатися даний симптом?

- A. При втраті зубів антагоністів або при довготривалому користуванні частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси
- B. При захворюваннях тканин пародонту
- C. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу
- D. Як ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні
- E. При лікуванні часткової адентії суцільнолитими мостоподібними металопластмасовими протезами

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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?

- A. Повинна, тому що був витрачений робочий час лікаря
- B. Повинна частково, тому що консультація лікаря є безкоштовною, а при переробці протезу будуть витрачені кошти
- C. Повинна, через порушення правил користування протезом
- D. Повинна, тому що з дня фіксації протеза пройшов значний проміжок часу
- E. Не повинна

Пацієнту Ш., віком 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

- A. Зліва - інфраорбітальну
- B. Справа і зліва – інфраорбітальну, зліва - туберальну
- C. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- D. Інфільтраційну періапикальну
- E. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальну

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- A. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус
- B. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді
- C. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
- D. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона
- E. Генералізована патологічна _ласс_сть зубів верхньої щелепи

Хвора У., віком 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 зняття силіконового відбитка в пацієнтки з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку?

- А. Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
- В. Низько нахилити 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 відбиткової ложки

У пацієнта Д., віком 40 років, є 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. Плаваючий obturator
- Е. Піднебінна пластинка

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (необхідно враховувати небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- А. Виготовити адгезивний мостоподібний протез
- В. Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- С. Знімний протез з утримуючими кламерами
- Д. Знімний бюгельний протез
- Е. Провести імплантацію

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

Пацієнт А., 42 роки, з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 2 місяці

після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Глосалгія
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит
- Д. Алергічний стоматит
- Е. Гальваноз

Хворий Б., віком 62 роки, звернувся до стоматологічної клініки зі скаргами на набряк лица 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

Пацієнтка Б., 38 років, звернулася у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-платина
- В. КХС-кераміка
- С. Кераміка-пластмаса
- Д. Золото-нержавіюча сталь
- Е. КХС-пластмаса

Пацієнту В., віком 68 років, 4 місяці 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-утримувальні
- С. Утримувальні
- Д. Утримувальні одноплечі
- Е. Опорні

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт

17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- A. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
- B. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- C. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
- D. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота
- E. Залишити зуби без будь-якого покриття

Пацієнтка В., 46 років, звернулася із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- A. Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- B. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- C. Виготовити зубоясенну шину
- D. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- E. Зняти протези з покриттям нітридом титану

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?

- A. Від ікла до ікла з язикового боку
- B. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- C. Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- D. Від ікла до ікла з вестибулярного боку
- E. В ділянці премолярів з язикового боку

Пацієнтка М., 28 років, звернулася із скаргами: підвищення чутливості 35 зуба на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки коронки виражені, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі з невеликими заглибленнями в проекції горбків. Якої помилки припустилися при виготовленні конструкції?

- A. Не якісно зафіксовано коронку на цемент
- B. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
- C. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- D. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі
- E. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки

Хворому К., 56 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16,15,14,25,26,27,28 зуби. Для того щоб забезпечити трансверзальну

кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

- А. 24, 13 та 18 зуби
- В. 13 та 18 зуби
- С. 24 та 18 зуби
- Д. 24 та 18 зуби
- Е. 13 та 24 зуби

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

Пацієнт Х., 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 переломі. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше застосувати в цьому випадку?

- А. Зубоюсенна шина Ванкевича
- В. Шина Порта
- С. Шина Гунінга
- Д. Зубоюсенна шина Вебера
- Е. Комплекс Збаржа

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

- А. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби
- В. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами
- С. Знімний протез з кламерами Кемені
- Д. Знімний протез з магнітними фіксуючими елементами
- Е. Знімний протез з телескопічною системою фіксації

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. Однобічне ментальне
- В. Однобічне торусальне
- С. Однобічне мандибулярне
- Д. Інфільтраційне

Е. Двобічне торусальне

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Штамповані металеві коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки
- С. $\frac{3}{4}$ коронки
- Д. Суцільнолиті комбіновані коронки
- Е. Формовані коронки

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

- А. Величина дефекта зубного ряду
- В. Топографія дефекта зубного ряду
- С. Рухомість 37
- Д. Локалізація дефекта зубного ряду
- Е. Вік хворої

Пацієнтка К., 42 роки, звернулася 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

Хворий А., 40 років, скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Травматичний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Токсичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Гальваноз

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 гіперемований, 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

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45; зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Розбірний мостоподібний протез
- В. Суцільнолитий мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

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

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 подовжена, губи змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. 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

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

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

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

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

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в даному випадку?

- А. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта
- В. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового

С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протеза

Д. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога

Е. Проведення імплантації у пацієнта

Чоловік В., віком 45 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін пері апікальних тканин немає. Планують виготовлення суцільно керамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту?

А. Лити штифтова куксова вкладка

В. Анкерний штифт

С. Пластмасовий штифт

Д. Дротовий штифт

Е. Скловолоконний штифт

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 – вн/венно

С. Еуфілін 2,4% - 10 мл. Дімедрол 2% - 1 мл. Атропін 0,1% - 1 мл – вн/венно

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

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44, 47 зуби. Для препарування уступа зубів лікарем була проведена аппликаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. препарування. пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

А. Гіпертонічний криз

В. Кропивниця

С. Колапс

Д. Ангіоневротичний набряк Квінке

Е. Анафілактичний шок

Пацієнт Б., 50 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні хворого виявлено частковий дефект зубного ряду верхньої та нижньої щелеп, І клас за Кеннеді, 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

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

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Повторне пломбування 35 зуба
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Виготовлення керамічної вкладки "Overlay"
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

- А. Металопластмасовий мостоподібний протез
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Консольний-мостоподібний протез
- Д. Пластмасовий мостоподібний протез
- Е. Адгезивний мостоподібний протез

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. Інфаркт
- С. Колапс

Д. Непритомність

Е. Гіпертонічний криз

Хвора В., 35 років, звернулась зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. 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. Направити хвору на консультацію до лікаря-терапевта

С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик лідокаїн

Д. Провести знеболення анестетиком лідокаїн 10%

Е. Провести знеболення анестетиком артикаїнового ряду

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

А. Штамповано-паяні мостоподібні протези

В. Пластмасові мостоподібні протези

С. Часткові знімні пластинкові протези

Д. Ковпачкові шини-протези

Е. Металокерамічні мостоподібні протези на каркасі із оксиду цирконію

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

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

А. Моделі із золота

В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу

С. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі

Д. Моделі, виготовленій з епоксидних смол

Е. Моделі з конденсованого графіту

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 строки протезування
- В. При знятті анатомічного відбитка
- С. При знятті функціонального відбитка
- Д. При фіксації центральної оклюзії
- Е. При перевірці конструкції протеза

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

- А. Золото 583 проби
- В. Золото 900 проби
- С. Золото-платиновий сплав 750 проби
- Д. Золото 750 проби
- Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

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. Поставити 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

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

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної висоти
- В. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти
- Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями
- Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Виготовити новий частковий знімний протез
- В. Провести перебазування часткового знімного протеза
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Виготовити бюгельний протез

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 присмоктування
- В. Неправильно встановлені штучні зуби
- С. Відсутність адгезії
- Д. Неточні функціональні відбитки
- Е. Неточні анатомічні відбитки

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 торуca і екзостозів стоншена, атрофована, на решті протезного ложа – помірно піддатлива. Який тип відбитка найбільш доцільний?

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

Хвора М., 45 років, звернулася з метою протезування. Об'єктивно: 18,17,16,26,27,28 зуби – відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 зубів не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штапованих коронок, що слід зробити?

- А. Зняти куску зуба на конус під кутом 15°
- В. Створити місце для оклюзійної накладки
- С. Створити уступ у пришийковій ділянці
- Д. Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- Е. Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

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. Порушення адаптації спричинене похилим віком пацієнта
- Д. Не проведено перебудови міостатичного рефлексу перед протезуванням
- Е. Неправильно проведена корекція повних знімних протезів

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

Хвора В., 35 років, звернулася зі скаргами на дефект твердих тканин 21,22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. 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. Направити хвору на консультацію до лікаря-терапевта
- С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик лідокаїн
- Д. Провести знеболення анестетиком лідокаїн 10%
- Е. Провести знеболення анестетиком артикаїнового ряду

Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубних рядів верхньої та нижньої щелеп суцільнолитими комбінованими мостоподібними протезами. 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

Офіцер Ф., віком 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. Шина Васильєва
- В. Шина Ентеліса
- С. Шина Тігерштедта
- Д. Протези пацієнта
- Е. Апарат Збаржа

Пацієнту В., віком 68 років, 4 місяці 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-утримувальні
- С. Утримувальні
- Д. Утримувальні одноплечі
- Е. Опорні

Пацієнту Ш., віком 28 років, потрібно препарувати інтактний 24 зуб під суцільнолитий незнімний протез. Яку ін'єкційну анестезію потрібно провести?

- А. Зліва - інфраорбітальну
- В. Справа і зліва – інфраорбітальну, зліва - туберальну
- С. Зліва – інфраорбітальну і туберальну
- Д. Інфільтраційну періапикальну

Е. Зліва – інфраорбітальну, різцеву, палатинальн

У пацієнта Д., віком 40 років, є серединний дефект твердого піднебіння розміром 2 x 3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію лбтуратора краще застосувати в цьому випадку?

- А. Обтуратор за Ільїною-Маркосян
- В. Пластинковий протез з обтурувальною частиною
- С. Обтуратор за Померанцевою-Урбанською
- Д. Плавний обтуратор

Е. Піднебінна пластинка Хворий К., віком 48 років, скаржиться на дефект твердих тканин зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Хворому виготовляють металокерамічні коронки на 11, 12 зуби без проведення депульпування. Назвіть вид знеболення, яке слід застосувати при препаруванні зубів:

- А. Інфільтраційна анестезія
- В. Аудіоанальгезія
- С. Аплікаційна анестезія
- Д. Загальне знеболення (наркоз)
- Е. Знеболення охолодженням

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. 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 слизового бугорка до місця постановки першого моляра
- Е. Від ікла до ікла з вестибулярного боку

Пацієнт Я., віком 30 років, дістав травму в ділянці середньої третини лица. Скаржиться на біль і припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор-III. Яку шину (апарат) слід використати при лікуванні?

- А. Шина Ванкевича
- В. Шина Лімберга
- С. Шина Гунінга-Порта
- Д. Апарат Збаржа
- Е. Шина Степанова

Чоловік К., віком 45 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки, змін пері апікальних тканин немає. Планують виготовлення суцільно керамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту?

- А. Лита штифтова куксова вкладка
- В. Анкерний штифт
- С. Скловолоконний штифт
- Д. Дротовий штифт
- Е. Пластмасовий штифт

Пацієнтка В., 46 років, звернулась із скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

- А. Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- В. Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- С. Виготовити зубоясенну шину
- Д. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- Е. Зняти протези з покриттям нітридом титану

Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі є велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба добре запломбовано. Який вид лікування доцільно запропонувати хворому?

- А. Повторне пломбування 35 зуба
- В. Виготовлення вкладки на 35 зуб із срібла
- С. Виготовлення вкладки «overlay»
- Д. Виготовлення штифтового зуба
- Е. Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14,16 зуби – стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку оптимальну сучасну конструкцію зубного протеза потрібно запропонувати хворій?

- А. Металопластмасовий мостоподібний протез
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Консольний-мостоподібний протез
- Д. Пластмасовий мостоподібний протез
- Е. Адгезивний мостоподібний протез

Після травми у пацієнта В., 30 років, відсутні 12,11,21,22 зуби. Прикус ортогнатичний. 13 та 23 зуби депульповані, змінені в кольорі. Які опорно-фіксаційні елементи мостоподібного протеза з високими естетичними вимогами необхідно виготовити пацієнтові?

- А. Штамповані металеві коронки
- В. Штамповані комбіновані коронки
- С. $\frac{3}{4}$ коронки
- Д. Суцільнолітні комбіновані коронки
- Е. Формовані коронки

Пацієнтка М., 28 років, звернулась із скаргами: підвищення чутливості 35 зуба

на холодне та солодке. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, на 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки металокерамічної коронки виражені, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі з невеликими заглибленнями в проекції горбків. Якої помилки припустилися при виготовленні конструкції?

- А. Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням кераміки
- В. Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки
- С. Не вірно обрано конструкцію штучної коронки
- Д. Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі
- Е. Не якісно зафіксовано коронку на цемент.

У пацієнта С., віком 25 років, присінкові поверхні верхніх різців уражені флюорозом. Яка з перелічених нижче конструкцій протеза є найоптимальнішою щодо косметичного дефекту?

- А. Пластмасова коронка
- В. Керамічні вініли
- С. Металокерамічна коронка
- Д. Комбінована коронка за Куриленко
- Е. Металоплестмасова коронка за Мате

Хворому К., 56 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16,15,14,25,26,27,28 зуби. Для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

- А. 24, 13 та 18 зуби
- В. 13 та 24 зуби
- С. 24 та 18 зуби
- Д. 24 та 18 зуби
- Е. 13 та 18 зуби

Хворий К., 53 років, звернувся зі скаргами на погану фіксацію часткового знімного протеза. З анамнезу виявлено, що протези виготовлені 3 роки тому. Фіксація погіршилась за останніх півроку. Яка тактика лікаря у короткочасовій перспективі?

- А. Виготовити новий частковий знімний протез
- В. Виготовити бюгельний протез
- С. Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д. Виготовити м'яку прокладку під протез
- Е. Провести перебазування часткового знімного протеза

Хвора В., 50 років, звернулась в стоматологічну поліклініку зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних

коронки на 21 і 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 анестетик
- 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

Пацієнту О., 35 років, виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на депульповані 14,16,44, 47 зуби. Для препарування уступа зубів лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хв. препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки (язика і збільшення нижньої губи). Яка патологія розвинулася у пацієнта?

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

Пацієнт С., 42 роки, звернувся в клініку стоматології з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостоподібні протези на нижній щелепі з опорами на 37-35, 45-47 зуби. Об'єктивно: відсутній множинний контакт при центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17,16,26,27 зубів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- А. Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками
- В. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- С. Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів
- Д. Покрити зуби-антагоністи ковпачками із золота
- Е. Залишити зуби без будь-якого покриття

Литво каркасів бюгельних протезів здійснюється на:

- А. Моделі із золота
- В. Копії гіпсової моделі із супергіпсу
- С. Моделі, виготовлених з епоксидних смол
- Д. Методом виплавлення воскової репродукції на вогнетривкій моделі
- Е. Моделі з конденсованого графіту

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

- А. Аспірація чужерідного тіла
- В. Гострий бронхіт
- С. Приступ бронхіальної астми

Д. Трахеїт

Е. Підвищений блювотний рефлекс

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

А. 50% р-н анальгіна, р-н амідопірина, мезатон 1% - 1 мл - вводити вн/венно

В. 10% р-н нашатирного спирту вдихати, кофеїн-бензоат натрія 10% - 1 мл, ефедрин 5 гр – 1 мл - вн/венно

С. Еуфілін 2,4% - 10 мл. Дімедрол 2% - 1 мл. Атропін 0,1% - 1 мл – вн/венно

Д. Преднізолон – 1 мл. Мезатон 1% - 1 мл. Норадреналін 0,2% - 1 мл – вн/венно

Е. Піпольфен 2,5% - 2 мл. Супрастин 2% - 2 мл. Еуфілін 2,4% - 10 мл – вн/венно

Хворий І., 34 роки, звернувся із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46,45,44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів – паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд – інтактний. Яка конструкція зубного протеза є найбільш доцільною для даного пацієнта?

А. Знімний протез з телескопічною системою фіксації

В. Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами

С. Знімний протез з кламерами Кемені

Д. Знімний протез з магнітними фіксуючими елементами

Е. Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43 зуби

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. Анафілактичний шок

С. Підвищення АТ

Д. Колапс

Е. Приступ стенокардії

Хворий С., 50 років, звернувся з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено: частковий дефект зубного ряду та нижньої щелеп, І клас за Кенеді, 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 дані патологічні ознаки?

А. При захворюваннях серцево-судинної системи

В. При артеросклерозі

- С. При променевої хвороби
- Д. При злоякісних новоутворах
- Е. При ендокринних захворюваннях

Хворий А., 50 років, користується частковими 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. Парези і паралічі скелетних м'язів
- В. Парез акомодатції, диплопія, порушення ковтання
- С. Порушення ритму серцевих скорочень
- Д. Міокардіальна недостатність, птоз
- Е. Порушення функції зовнішнього дихання

Хвора А., 40 років, 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протеза. Об'єктивно: 15,14,13,12,11,21,22,23, 28,31,32,33,34,36,37,41,42,43,46,47 зуби. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34,36; 43,46 зубах задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію.

- А. Бюгельний протез на верхній щелепі з лабільними атачменами на 15,23 зуби
- В. Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14,15 зуби
- С. Частковий знімний пластинковий протез з кламерною фіксацією
- Д. Малий сідлоподібний протез на верхній щелепі зправа з замковим кріпленням
- Е. Бюгельний протез на верхній щелепі з жорстким кріпленням на 15 та балковою фіксацією на 23,28 зуби

Хворому Ю., 48 років, планується виготовлення часткового 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 приточці
- С. На штучних яснах
- Д. На каучуковому базисі протеза
- Е. На еластичному базисі протеза

Хвора С., 25 років, за фахом артистка драмтеатру, звернулася до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт у порожнині рота. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 зуби нахилені в сторону дефекту, 26 зуб на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35,34 зуби відхилилися в сторону дефекту. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

- А. Металокерамічні мостоподібні протези на каркасі з оксиду цирконія
- В. Пластмасові мостоподібні протези
- С. Часткові знімні пластинкові протези
- Д. Ковпачкові шини-протези
- Е. Штамповано-паяні мостоподібні протези

Хворий А., 40 років, скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен, біль під час чищення зубів і вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34 і 37 зуби, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість і біль. Який правильний діагноз?

- А. Токсичний стоматит
- В. Алергічний стоматит
- С. Травматичний стоматит
- Д. Маргінальний стоматит
- Е. Гальваноз

Пацієнтка С., 62 роки, звернулась 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

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

Пацієнт К., 44 роки, звернувся до стоматолога з метою протезування. При

об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47 зуби, який є роз'єднаним в ділянці пайки. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика стоматолога-ортопеда в даному випадку?

- А. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення нового
- В. Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта
- С. Зняття штамповано-паяного мостоподібного протеза і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протеза
- Д. Зняття мостоподібного протеза без консультації лікаря-гематолога
- Е. Проведення імплантації у пацієнта

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 пляшки 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

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

Пацієнтка Б., 38 років, звернулась у клініку стоматології. Під час обстеження порожнини рота виявлено явища гальванізму після виготовлення паяних мостоподібних протезів через 5 місяців. Які матеріали, з яких виготовлялись мостоподібні протези, найчастіше викликають явища гальванізму?

- А. Золото-платина
- В. КХС-кераміка
- С. Кераміка-пластмаса
- Д. КХС-пластмаса
- Е. Золото-нержавіюча сталь

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. Провести обов'язкову госпіталізацію пацієнтки
- В. Провести повторну інфільтраційну анестезію

- С. Обов'язковий амбулаторний нагляд
- Д. Повторний огляд через тиждень
- Е. Продовжити препарування зубів

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 непряме перебазування протеза
- Д. Провести реконструкцію часткового знімного протеза методом приварки штучного зуба
- Е. Залишити все так як є

Пацієнт М., 54 роки, звернувся зі скаргами на печію слизової оболонки твердого піднебіння при користуванні частковим знімним пластинковим протезом, виготовленим тиждень тому. Провівши комплексне обстеження поставлено діагноз: алергійний контактний стоматит. Визначте тактику лікування, коли відомо, що умов для виготовлення дугового протеза немає, а 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.

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 гіперемований, 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

Жінка К., 43 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46,45; зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні, 47 зуб зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20° (градусів). У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з утворенням щілини

за жувальною поверхнею трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протеза для даної хворої?

- А. Суцільнолитий мостоподібний протез
- В. Розбірний мостоподібний протез
- С. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д. Частковий знімний протез
- Е. Консольний мостоподібний протез

Стоматолог-ортопед планує виготовити металокерамічну коронку на 23 зуб, усунувши аномалію його розміщення у комірковій дузі литою куксовою штифтовою вкладкою. Яке максимальне відхилення куксової частини щодо осі зуба допустиме в цьому випадку?

- А. $6-8^{\circ}$
- В. 10°
- С. 15°
- Д. 4°
- Е. $20-25^{\circ}$

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 подовжена, губи змикаються з напруженням, фонетика порушена. При посмішці оголюється базис повного знімного протеза. 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

Хворий С., 85 років, пенсіонер, зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17,16,15,14,13, 21,22,23,24,25,26,27, 31,32,33,34, 41,42,43,44 зуби. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

- А. Пластинковий протез на нижній щелепі без підвищення міжальвеолярної висоти
- В. Бюгельний протез на нижній щелепі з кламерною фіксацією
- С. Пластинковий протез на нижній щелепі з підвищенням міжальвеолярної висоти
- Д. Бюгельний протез на нижній щелепі з замковими кріпленнями
- Е. Мостоподібний протез на нижній щелепі

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 стоматит
- В. Обмежений токсичний бактеріальний стоматит
- С. Обмежений токсичний протезний стоматит
- Д. Обмежений бактеріальний протезний стоматит
- Е. Обмежений токсичний бактеріальний протезний стоматит

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

Для виготовлення золотих кламерів використовується:

- А. Золото 583 проби
- В. Золото 900 проби
- С. Золото-платиновий сплав 750 проби
- Д. Золото 750 проби
- Е. Золото-платиновий сплав 600 проби

Хворий М., 49 років, звернувся зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: частковий дефект зубного ряду (I клас за Кеннеді), відсутні 15,16,17,18,25,27,28 зуби. Прикус фіксований, 11,12,13,14,21,22,23,26 зуби інтактні, коронки високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

- А. Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами
- В. Часткові знімні пластинкові протези
- С. Мостоподібні протези з опорою на 13,14,24,26 зуби
- Д. Незнімні шини-протези на всі зуби
- Е. Мостоподібний протез з опорою на 24,26 зуби та частковий знімний пластинковий протез

Пацієнт Р., 36 років, звернувся в клініку стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: частковий дефект зубного ряду нижньої щелепи справа, (III кл. за Кеннеді). Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

- А. Відновлення оклюзійної кривої Шпес
- В. Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих
- С. Відновлення оклюзійної кривої Уілсона

Д. Без відновлення оклюзійних кривих

Е. Тільки відновлення анатомічної форми зубів

Хворому Е., 53 років, виготовляється частковий знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14,13,12,11,21,22,23,24.27. Зуби стійкі, клінічні коронки високі, з добре вираженим екватором. На рентгенограмі переапикальні зміни в пародонті опорних зубів, відсутні. Який вид кламерної фіксації є самим оптимальним для цього пацієнта?

А. Площинний

В. Сагітальний

С. Діагональний

Д. Трансверзальний

Е. Точковий

Хвора В., 50 років, звернулася 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. Провести підшкірну пробу на анестетики

В. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду

С. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводиться знеболення

Д. Провести знеболення анестетиком поліефірного ряду

Е. Направити хвору до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб

Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі наслідки по перебігу певного проміжку часу при відмові хворого від протезування?

А. Нахил 35 зуба в бік дефекта

В. Поворот 37 зуба навколо осі

С. Нахил 37,35 зубів у бік дефекта

Д. Нахил 37 зуба передньощічним горбиком у бік дефекта

Е. Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів

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 користуванні частковими знімними протезами з пластмасовими зубами, або мостоподібними протезами з пластмаси

В. При захворюваннях тканин пародонту

С. При дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу

Д. Як ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні

Е. При лікуванні часткової адентії суцільнолитими мостоподібними металопластмасовими протезами

Чоловік Ф., віком 51 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік – дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки?

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

Хворий С., 34 років, скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25,26 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35,36 зубів (на 1/3 висоти коронкової частини). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- А. Видалення зміщених зубів
- В. Метод послідовної дезоклюзії
- С. Проведення депульпації зміщених зубів
- Д. Зішлифування твердих тканин зміщених зубів
- Е. Апаратно-хірургічний метод лікування

Хворий К., 25 років, звернувся з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Яку найбільш доцільну ортопедичну конструкцію може запропонувати лікар даному пацієнту? (необхідно враховувати небажання пацієнта препарувати зуби та наявність алергії на всі анестетики).

- А. Виготовити адгезивний мостоподібний протез
- В. Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- С. Знімний протез з утримуючими кламерами
- Д. Знімний бюгельний протез
- Е. Провести імплантацію

Пацієнт А., 42 роки, з'явився в клініку ортопедичної стоматології через 2 місяці після протезування штамповано-паяними мостоподібними протезами зі скаргами на металевий присмак у роті, відчуття підвищеної кислотності, погіршення смаку, сухість в роті, головні болі. Захворювання шлунково-кишкового тракту відсутні. Змін у крові немає. Який діагноз у даного пацієнта?

- А. Глосалгія
- В. Гальванізм
- С. Токсичний стоматит
- Д. Алергічний стоматит

Е. Гальваноз

Хвора К., 27 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі внаслідок відсутності 44,45,46 зубів. Об'єктивно: 43,47 зуби стійкі, інтактні, 14,15 зуби – у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14,15 зубів і альвеолярним гребенем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- А. Часткова вторинна адентія. Знижений прикус
- В. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді
- С. Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом
- Д. Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кеннеді, ускладнений феноменом Попова-Годона
- Е. Генералізована патологічна стертість зубів верхньої щелепи

Хвора Д., 45 років, звернулась з метою протезування. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи – безперервний; на верхній щелепі -кінцеві включені 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. Кламери Джексона і Боніхарта
- Е. Дентальвеолярні кламери

Хворому Л., 50 років, після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протеза найбільш раціонально застосувати в даній ситуації?

- А. Бюгельний протез
- В. Мостоподібний незнімний протез
- С. Мостоподібний протез
- Д. Знімний частковий пластинковий протез
- Е. Адгезивний протез

Чоловік Р. 26 років, скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку?

- А. Пластмасову коронку
- В. Напівкоронку
- С. Тричетвертну коронку
- Д. Керамічна вкладка «onlay»
- Е. Металокерамічну коронку

У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного 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 протезу 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

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, неприємність, зіниці майже не реагують на світло, АТ різко знижується). Який діагноз у цьому випадку?

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

Пацієнт М., віком 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 слід використати для завершення лікування:

- А. Підборідна праця
- В. Шина Ванкевича
- С. Шина Лімберга
- Д. Шина Збаржа
- Е. Шина Вебера

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

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

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. Печія 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

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

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 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 під жувальним тиском

Д. Компресійний під жувальним тиском

Е. Диференційований функціонально-присмоктувальний

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 строки протезування

В. При знятті анатомічного відбитка

С. При знятті функціонального відбитка

Д. При фіксації центральної оклюзії

Е. При перевірці конструкції протеза

Хворій Х., 55 років, на етапі проведення перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що під час змикання щелеп між зубними рядами є щілини в сагітальній площині: нижній зубний ряд розташовується на 1 см дистально від верхнього зубного ряду. Як виправити допущену помилку?

А. Визначити центральну оклюзію з новими прикусними валиками

В. Покласти розігріті воскові пластинки на зубні ряди та зафіксувати мезіодистальне положення нижньої щелепи

С. Провести перебудову містичного рефлексу

Д. Отримати функціональні відбитки під жувальним тиском

Е. Визначити протетичну площину

У пацієнта А., віком 66 років, що страждає на ІХС, атеросклероз, під час стоматологічного прийому виникнув сильний за грудинний 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 П., віком 18 років, планують виготовлення металопластмасової коронки на 24 зуб. Який із відбиткових матеріалів краще застосувати для отримання відбитка з верхньої щелепи?

А. Віск

В. "Дентофоль"

С. "Ортокор"

Д. "Стомафлекс"

Е. "Протакрил"

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

А. "Стенс"

- В. “Дентафоль”
- С. “Стомальгін”
- Д. Гіпс
- Е. “Стомафлекс”

Хвора У., віком 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 зняття силіконового відбитка в пацієнтки з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи ужити в цьому випадку:

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

Хвора А., 47 років, звернулася 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

Хвора В., 50 років, скаржиться на відсутність двох зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протеза в даному випадку?

- А. Величина дефекта зубного ряду
- В. Топографія дефекта зубного ряду
- С. Рухомість 37
- Д. Локалізація дефекта зубного ряду
- Е. Вік хворої

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 працюючою пов'язкою
- Е. Накласти шину Тігерштедта

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 іммобілізаціїуламків?

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

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. Аппарат Рудько
- Д. Наясенна шина Гунінга
- Е. Зубоясенна шина Ванкевича

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

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

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 лица 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 Х., 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 переломі. Яку ортопедичну конструкцію найдоцільніше застосувати в цьому випадку?

- А. Комплекс Збаржа
- В. Наясенна шина Порта
- С. Наясенна шина Гунінга
- Д. Зубоясенна шина Вебера
- Е. Зубоясенна шина Ванкевича