

**База тестів 1 рівня для підготовки до семестрового іспиту
з терапевтичної стоматології на 4 курсі стоматологічного факультету**

1. Комплекс тканин, об'єднаних в поняття пародонт:
 - A. Ясна, кістка альвеоли, періодонт, цемент кореня зуба
 - B. Періодонт, ясна, окістя, зуб
 - C. Ясна і кругова зв'язка зуба
 - D. Ясна, тканини зуба
 - E. Ясна, окістя, цемент

2. Структурними утвореннями мікроциркулярного русла пародонту є:
 - A. Капіляри
 - B. Артеріоли і венули
 - C. Артеріоли, прекапіляри, капіляри, посткапіляри, венули
 - D. Прекапіляри, капіляри, посткапіляри
 - E. Венозні судини

3. Які клітинні елементи найчастіше зустрічаються у сполучній тканині ясен?
 - A. Остеоцити
 - B. Цементобласти
 - C. Остеобласти
 - D. Гістіоцити
 - E. Фібробласти

4. Щільна сполучна тканина власне слизової оболонки ясен носить назву:
 - A. Сосочкового шару
 - B. Базального шару
 - C. Зернистого шару
 - D. Рогового шару
 - E. Сітчастого шару

5. Які біологічно активні речовини синтезують фібробласти сполучної тканини ясен?
 - A. Колаген і мукопротеїди
 - B. Гістамін
 - C. Гепарин
 - D. Серотонін
 - E. Антитіла

6. Які біологічно активні речовини синтезують тучні клітини сполучної тканини ясен?
 - A. Гепарин і гістамін
 - B. Серотонін
 - C. Колаген
 - D. Мукопротеїди
 - E. Антитіла

7. Дном клінічної ясенної кишені є:
 - A. Кругова зв'язка зуба
 - B. Косі волокна періодонту
 - C. Резорбована кісткова тканина
 - D. Ясенно-кісткова зв'язка
 - E. Немає правильної відповіді

8. Гістологічно маргінальна частина ясен складається з:
 - A. Багатошарового плоского ороговіваючого епітелію, власне слизової оболонки

- В. Плоского ороговіваючого епітелію, підслизового шару
- С. Плоского неороговіваючого епітелію, власне слизової оболонки погано вираженого підслизового шару
- Д. Багатошарового циліндричного епітелію, базальної мембрани, підслизового шару.
- Е. Немає правильної відповіді

9. Епітелій ясен складається з таких ділянок:

- А. Оральної, сулькулярної і сполучної
- В. Сулькулярної і сполучної
- С. Оральної і сулькулярної
- Д. Оральної і сполучної
- Е. Немає правильної відповіді

10. Пухка сполучна тканина власне слизової оболонки ясен носить назву:

- А. Сосочкового шару
- В. Шипуватого шару
- С. Базального шару
- Д. Зернистого шару
- Е. Рогового шару

11. В нормі епітелій ясенної борозни:

- А. Не ороговіває
- В. Ороговіває завжди
- С. Ороговіває в 50% випадків
- Д. Всі відповіді правильні
- Е. Немає правильної відповіді

12. При запаленні ясен відкладення глікогену відбувається в:

- А. Кітинах шипуватого шару
- В. Клітинах сітчастого шару
- С. Клітинах базального шару
- Д. Клітинах рогового шару
- Е. Клітинах сітчастого шару

13. Сулькулярний епітелій ясен вистилає ясенну борозну і локалізується в:

- А. В ділянці шийки зуба
- В. В ділянці кореня зуба
- С. В ділянці коронки зуба
- Д. В ділянці цементу кореня зуба
- Е. Немає правильної відповіді

14. Запалення ясен починається з :

- А. Боріздкового епітелію й епідермального прикріплення
- В. Сполучного епітелію
- С. Зернистого епітелію
- Д. Рогового епітелію
- Е. Немає правильної відповіді

15. Пучки яких волокон складають основу власне слизової оболонки ясен?

- А. Колагенових
- В. Аргірофільних
- С. Окситаланових
- Д. Еластичних
- Е. Немає правильної відповіді

16. Кістка на нижній щелепі має:

- A. Мілкопетлисту будову з горизонтальним напрямком трабекул
- B. Мілкопетлисту будову з вертикальним напрямком трабекул
- C. Крупнопетлисту будову з вертикальним напрямком трабекул
- D. Крупнопетлисту будову з горизонтальним напрямком трабекул
- E. Немає правильної відповіді

17. На верхній щелепі кістка представлена:

- A. Крупнопетлистою будовою з вертикальним напрямком трабекул
- B. Мілкопетлистою будовою з горизонтальним напрямком трабекул
- C. Мілкопетлистою будовою з вертикальним напрямком трабекул
- D. Крупнопетлистою будовою з горизонтальним напрямком трабекул
- E. Немає правильної відповіді

18. Поняття терміну пелікула:

- A. Набута тонка органічна плівка, що покриває емаль зуба
- B. Вроджена тонка органічна плівка, що покриває емаль зуба
- C. М'яке зубне нашарування, щільно з'єднане з поверхнею зуба
- D. Набута мінералізована тонка органічна плівка, що покриває емаль зуба
- E. Немає правильної відповіді

19. Який із мінеральних компонентів переважає в зубному камені:

- A. Гідроксиапатит
- B. Фосфат кальцію
- C. Карбонат кальцію
- D. Фосфат магнію
- E. Немає правильної відповіді

20. Катаральний папіліт виникає від:

- A. Всі перераховані відповіді
- B. Нависаючої пломби на контактній поверхні зуба
- C. Дії хімічного (медикаментозного) подразника
- D. Гострої травми
- E. Немає правильної відповіді

21. Якої форми папіліту немає за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994р.):

- A. Гранулематозної
- B. Катаральної
- C. Гіпертрофічної
- D. Атрофічної
- E. Немає правильної відповіді.

22. Задовільному рівню гігієни порожнини рота по Федорову–Володкіній відповідають значення:

- A. 1,6-2,0
- B. 1,1-1,5
- C. 2,1-2,5
- D. 2,6-3,4
- E. Всі відповіді правильні

23. Точковий крововилив при зондуванні ясенного жолобка в області міжзубного ясенного сосочка по Мюлеману відповідає:

- A. 1 балу

- B. 0 балів
- C. 2 балам
- D. 3 балам
- E. 4 балам

24. При визначенні індекса Гріна–Вермільйона встановлено, що рівень гігієни дуже поганий Якому числовому значенню це відповідає

- A. Більше 2,6
- B. 1,0 – 1,3
- C. 1,4 – 1,9
- D. 2,0 -2,1
- E. Немає правильної відповіді

25. Для визначення індексу CPITN зубний ряд умовно ділиться на:

- A. 6
- B. 4
- C. 2
- D. 8
- E. 10 секстантів

26. Розчин еритрозину використовують для:

- A. Індикації зубного нальоту
- B. Виявлення осередкової демінералізації
- C. Виявлення запалення ясен
- D. Все вище перераховане
- E. Немає правильної відповіді

27. При визначенні індексу гінгівіту Silness-Loe встановлено результат 1,9. Про який гінгівіт можна судити?

- A. Гінгівіт середнього ступеня важкості
- B. Гінгівіт легкий
- C. Гінгівіт важкий
- D. Немає правильної відповіді
- E. Гінгівіт вкрай важкого ступеня

28. При обстеженні визначено, що показник комплексного пародонтального індексу становить 3,7. Про який стан тканин пародонту можна судити в даному випадку

- A. III ступінь пародонтиту
- B. I ступінь пародонтиту
- C. II ступінь пародонтиту
- D. Важкий ступінь гінгівіту
- E. Початковий ступінь пародонтиту

29. Індекс CPITN реєструє слідуючі ознаки:

- A. Кровоточивість, зубний камінь, пародонтальну кишеню
- B. Зубний наліт, зубний камінь
- C. Кровоточивість, зубний камінь;
- D. Зубний камінь, пародонтальну кишеню;
- E. Кровоточивість, зубний наліт

30. Взаємозв'язок глікогену з чим забезпечить позитивну пробу Шиллера – Пісарєва?

- A. З йодом
- B. З фуксином
- C. З глюкозою

- D. З еритрозином
 - E. Немає правильної відповіді
31. Бензидинова проба дозволяє визначити:
- A. Вид ексудату клінічних кишень
 - B. Ступінь ороговіння слизової
 - C. Наявність виразок в пародонтальних кишнях
 - D. Дрібні судини пародонта.
 - E. Немає правильної відповіді
32. Метод полярографії базується на :
- A. Вивченні кисневого балансу тканин пародонту
 - B. Прижиттєвому кровонаповненню за допомогою реєстрації пульсових коливань
 - C. Вивченні порога збудливості пульпи за допомогою електричного струму
 - D. Вивченні кровообігу, що базується на реєстрації оптичної щільності тканин
 - E. Немає правильної відповіді
33. Дистрофічні зміни в кістковій тканині проявляються:
- A. Остеопорозом і остеосклерозом
 - B. Мукоїдним набуханням
 - C. Гіалінозом і склерозом
 - D. Вакуольною дистрофією
 - E. Немає правильної відповіді
34. Для пародонтозу рентгенологічні ознаки проявляються в виді:
- A. Всі відповіді правильні
 - B. Порушення цілістності кортикального шару
 - C. Рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перегородок
 - D. Тенденція до утворення мілкопетлистого малюнка
 - E. Склерозування порожнин зубів
35. Метод, який базується на швидкості утворення гематоми на слизовій оболонці ясен це:
- A. Проба Кулаженко
 - B. Транслюмінесцентний метод
 - C. Фотоплетизмографія
 - D. Електроодонтодіагностика
 - E. Немає правильної відповіді
36. Основні рентгенологічні симптоми патології пародонту це:
- A. Всі відповіді правильні
 - B. Деструкція вершин міжальвеолярних перегородок
 - C. Остеопороз альвеолярного відростка
 - D. Розширення періодонтальної щілини;
 - E. Утворення кісткових кишень
37. Як називається метод, за допомогою якого вивчають кількісний та якісний склад клітинних елементів крові та епітеліальних клітин?
- A. Експліативна цитологія
 - B. Томографія
 - C. Мікробіологічне дослідження
 - D. Ехоостеометрія
 - E. Полярографії

38. Захворювання пародонту на тлі гістіоцитоза Х, за класифікацією Данилевського, відносять до групи:

- A. Ідіопатичних хвороб з лізисом тканин пародонту
- B. Запальних уражень пародонту
- C. Пародонтом
- D. Дистрофічно-запальних уражень пародонту
- E. Не відносять до жодної з вищенаведених груп

39. До групи запальних захворювань пародонту, за класифікацією Данилевського відносять:

- A. Папіліт, гінгівіт, локалізований пародонтит
- B. Генералізований пародонтит, пародонтоз
- C. Ідіопатичні хвороби з лізисом тканин пародонту, гінгівіт
- D. Пародонтоми і пародонтоз
- E. Гінгівіт і пародонтоми

40. До групи дистрофічно-запальних уражень пародонту за класифікацією Данилевського відносять:

- A. Генералізований пародонтит, пародонтоз
- B. Папіліт, гінгівіт, локалізований пародонтит
- C. Ідіопатичні хвороби з лізисом тканин пародонту, гінгівіт
- D. Пародонтоми і пародонтоз
- E. Гінгівіт і пародонтоми

41. Запалення пародонту, що супроводжується деструкцією зубо-епітеліального з'єднання з подальшим утворенням пародонтальної кишені і резорбцією кісткової тканини міжзубних перегородок відбуваються при:

- A. Пародонтиті
- B. Гінгівіті
- C. Пародонтомах
- D. Пародонтозі
- E. Папіліті

42. Використовуючи індекс РМА оцінюють стан:

- A. Ясен
- B. Пародонту
- C. Ретракції ясен
- D. Пародонтальних кишень
- E. Ясенних кишень

43. Жінка 25 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка турбує протягом півроку і поступово прогресує. Об'єктивно: ясенний край набряклий, пухкий, пастозний, індекс кровоточивості II ст., ясенні кишені глибиною до 3 мм з серозним ексудатом. На шийках зубів – відкладення зубного каменю. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?

- A. Ортопантомографія
- B. Проба Шиллера-Писарева
- C. Визначення ПІ
- D. Визначення стійкості капілярів
- E. Оцінка ступеню рухомості зубів

44. Який з додаткових методів обстеження необхідний для встановлення етіологічного чинника при запальних ураженнях тканин пародонту?

- A. Проведення мікробіологічного дослідження вмісту пародонтальних кишень
- B. Визначення ступеню рухомості зубів

- C. Визначення ступеню кровоточивості ясен
- D. Зондування глибини пародонтальних кишень
- E. Рентгендіагностика

45. Група спеціалістів проводить епідеміологічне обстеження певних вікових груп по вивченню поширеності ознак ураження пародонту і потреб у лікуванні. За допомогою якого індексу вивчаються ці показники?

- A. SPITN (BOO3)
- B. PMA (Парма)
- C. PDI (Рамф'єрда)
- D. PHI-S (Гріна-Вермільона)
- E. PI (Рассела)

46. Дослідження фагоцитарної активності лейкоцитів дозволяє визначити:

- A. Стан неспецифічної резистентності організму
- B. Стан антиоксидантної системи організму
- C. Насиченість тканин киснем
- D. Концентрацію глюкози у крові
- E. Титр IgE у крові

47. У хворого на генералізований пародонтит спостерігається зниження титру секреторного IgA в ротовій рідині. Такі показники свідчать про:

- A. Зниження захисних функцій слизової оболонки ясен та несприятливий перебіг захворювання
- B. Зменшення активності запального процесу в тканинах пародонту
- C. Стабілізацію патологічного процесу
- D. Підвищення рівня неспецифічної резистентності організму
- E. Зниження рівня сенсibiliзації організму

48. До функціональних методів обстеження хворих з патологією пародонту належать:

- A. Біомікроскопія, реопародонтографія, фотоплетизмографія, полярографія, термометрія
- B. Біомікроскопія, реопародонтографія, фотоплетизмографія, цитологічний та гістологічний методи
- C. Фотоплетизмографія, реопародонтографія, біомікроскопія, полярографія, визначення вмісту лізоциму у слині
- D. Огляд, біомікроскопія, реопародонтографія, фотоплетизмографія, полярографія, проба Ясиновського
- E. Реопародонтографія, фотоплетизмографія, полярографія, термометрія, біохімічні, мікробіологічні, рентгенологічні методи

49. До лабораторних методів обстеження хворих з патологією пародонту належать:

- A. Цитологічні, біохімічні, мікробіологічні, морфологічні методи
- B. Функціональні, цитологічні, біохімічні, мікробіологічні методи
- C. Збір анамнезу, біохімічні, мікробіологічні та морфологічні методи
- D. Огляд, біохімічні, мікробіологічні та морфологічні методи
- E. Цитологічні, біохімічні, мікробіологічні, рентгенологічні методи

50. Хворий віком 42 роки скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження був встановлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг. Яке дослідження дозволить визначити ступінь захисної реакції організму, рівень фагоцитозу та характер запальної реакції?

- A. Проба Ясиновського
- B. Визначення глибини пародонтальних кишень
- C. Визначення ступеня рухомості зубів
- D. Проба Кулаженка

Е. Формалінова проба

51. Хвора віком 40 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3-5 мм. Рухомість зубів I-II ступеня. Які дослідження необхідно провести для визначення стану антиоксидантної системи організму?

- A. Біохімічне дослідження слини та визначення насиченості тканин аскорбіновою кислотою
- B. Аналіз крові на вміст глюкози
- C. Дослідження функції слинних залоз
- D. Загальний аналіз крові
- E. Імунологічне дослідження крові

52. Чоловік віком 24 роки скаржиться на кровоточивість та біль у яснах, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, верхівки сосочків і ясенний край вкриті виразками та некротичним нальотом. На зубах рясні відкладення зубного каменю. Яке додаткове дослідження необхідно провести цьому хворому з метою дослідження неспецифічної резистентності у порожнині рота?

- A. Визначення рівня лізоциму у ротовій рідині
- B. Аналіз крові на вміст глюкози
- C. Мікроскопію нальоту з ясен
- D. Дослідження рівня секреторного IgA в ротовій рідині
- E. Загальний розгорнутий аналіз крові

53. Морфологічний метод дослідження тканин пародонту проводять з метою:

- A. У випадку утрудненої диференційної діагностики захворювань пародонту на тлі захворювань системи крові та інших новотворчих процесах
- B. Дослідження вмісту пародонтальних кишень
- C. Визначення мікробного числа
- D. Дослідження рівня неспецифічної резистентності організму
- E. Дослідження рівня сенсибілізації організму

54. Пацієнт віком 25 років скаржиться на кровоточивість ясен, біль та свербіж у яснах. При обстеженні виявлено: ясенний край фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп гіперемійований, набряклий, пастозний, легко кровоточить у разі доторкання. На пришийковій ділянці коронок зубів спостерігається сірувато-біле нашарування, яке щільно прикріплене до зуба та знімається за допомогою гладилки. Що за нашарування виявлено у пацієнта?

- A. Зубна бляшка
- B. Наліт курця
- C. Надясенний зубний камінь
- D. Підясенний зубний камінь
- E. Залишки їжі

55. До складу м'якого зубного нальоту входять:

- A. Мікроорганізми, харчові залишки, злуцені клітини епітелію, лейкоцити, ліпопротеїни слини та продукти життєдіяльності мікроорганізмів
- B. Мікроорганізми та продукти їхньої життєдіяльності
- C. Харчові залишки та мікроорганізми
- D. Мікроорганізми та лейкоцити
- E. Злуцені клітини епітелію, лейкоцити та мікроорганізми

56. В утворенні надясенного зубного каменю основну роль відіграє:

- A. Випадіння в осад та кристалізація на зрілій зубній бляшці фосфатів кальцію слини
- B. Вживання великої кількості їжі з вмістом кальцію
- C. Випадіння в осад та кристалізація на зубній бляшці солей кальцію з ясенної рідини

- D. Зміна рН ротової рідини в кислу сторону
- E. Наявність в ротовій порожнині великої кількості каріозних порожнин

57. В утворенні підясенного зубного каменю основну роль відіграє:

- A. Випадіння в осад та кристалізація на підясенній зубній бляшці солей кальцію сироватки крові
- B. Вживання великої кількості їжі з вмістом білку
- C. Випадіння в осад та кристалізація на зубній бляшці солей кальцію з продуктів харчування
- D. Зміна рН ротової рідини в лужну або кислу сторону
- E. Наявність гнійних виділень з пародонтальних кишень

58. Хворим з виразковим гінгівітом місцево призначено препарат, який представляє собою термостабільний білок, що відноситься до ферментів класу мурамідаз, що міститься в слизах, слині, грудному молоці. Як називається ця сполука?

- A. Лізоцим
- B. Інтерлейкін
- C. Інтерферон
- D. Комплемент
- E. Іманін

59. Хворому 20 років, що звернувся зі скаргами на біль, набряк і кровоточивість ясен, встановлений діагноз: катаральний гінгівіт. Виникнення патології, ймовірно, пов'язано зі зниженнями місцевого імунітету. Який імуноглобулін формує місцевий імунітет слизової оболонки порожнини рота?

- A. IgA
- B. IgM
- C. IgH
- D. IgE
- E. IgG

60. Одним з найбільш поширених тестів при обстеженні хворих з щелепово-лицевою патологією є проба Шіллера-Пісарєва, що дозволяє виявити осередки нагромадження глікогену, найважливішого продукту обміну речовин в яснах. До якої групи хімічних сполук відноситься глікоген?

- A. Полісахариди
- B. Дисахариди
- C. Глікозаміноглікани
- D. Моносахариди
- E. Кислі мукополісахариди

61. При обстеженні хворого з абсцедуючим генералізованим пародонтитом проведено загальний аналіз крові. Якими змінами в картині крові проявляється діагностована форма патології пародонту?

- A. Лейкоцитоз
- B. Моноцитоз
- C. Тромбоцитоз
- D. Еритроцитоз
- E. Лімфоцитоз

62. Пацієнт віком 19 років скаржиться на біль, припухлість і кровоточивість ясен. Впродовж останнього тижня хворіє ГРВІ. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп набрякла, яскраво гіперемійована, болісна при пальпації, ясенні сосочки і ясенний край припухли, легко кровоточать при дотику. Визначається регіонарний лімфаденіт. На рентгенограмі тканини пародонту без патологічних змін. Який

попередній діагноз?

- A. Гострий катаральний гінгівіт
- B. Гострий виразковий гінгівіт
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Загострення гіпертрофічного гінгівіту
- E. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

63. Пацієнт віком 19 років скаржиться на кровоточивість, біль ясен під час їжі та чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи зуби скупчені, визначаються гіперемія, ціаноз ясен, розростання ясенних сосочків у межах 1/3 висоти коронок зубів, значні відкладення зубного нальоту. Формалінова проба Рамта негативна. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу захворювання?

- A. Рентгенологічне дослідження
- B. Бактеріологічне дослідження
- C. Цитологічне дослідження
- D. Реопародонтографію
- E. Визначення стійкості капілярів за Кулаженком

64. Жінка віком 23 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і приймання твердої їжі. Об'єктивно: слизова оболонка ясен з присінкового боку обох щелеп набрякла, гіперемійована, з синюшним відтінком, є відкладення над'ясенного зубного каменю, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною 2,0. Пародонтальні кишені – відсутні. Який із методів дослідження буде провідним у диференційній діагностиці цього захворювання?

- A. Рентгенологічне дослідження
- B. Проба Шилера-Писарева
- C. Визначення стійкості капілярів за Кулаженко
- D. Реопародонтографія
- E. Визначення міграції лейкоцитів

65. Під час профілактичного огляду у хворого віком 24 роки виявлено такі зміни тканин пародонту: ясенний край валикоподібно збільшений, синюшний після дотику стоматологічним зондом, ясна помірно кровоточать, болю немає, пародонтальні кишені відсутні. Після нанесення на ясна розчину Люголя слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Визначте діагноз.

- A. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- B. Гострий катаральний гінгівіт
- C. Загострений хронічний катаральний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Хронічний катаральний гінгівіт

66. Виберіть етіотропну терапію для лікування катарального гінгівіту.

- A. Антибактеріальні
- B. Імуномодулюючі препарати
- C. Кератопластичні препарати
- D. Знеболювальні препарати
- E. Ферментні препарати

67. Пацієнт 43 років після перенесеного гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль в яснах, їх кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, спостерігаються численні виразкові вогнища, вкриті сірим некротичним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені і болючі, Що в першу чергу буде виявлено при мікроскопічному дослідженні матеріалу з уражених ділянок ясен?

- A. Змішана флора зі значною кількістю фузобактерій і спірохет

- В. Нейсерії, вейлонели, колі-бактерії, епітеліальні клітини
- С. Значна кількість еритроцитів, актиноміцети
- Д. Нейтрофільні гранулоцити в стадії розпаду, епітеліальні клітини, стафілококи
- Е. Стрептококи, стафілококи, лактобацили, епітеліальні клітини

68. Найбільш важливими диференційно-діагностичними ознаками гострого виразкового гінгівіту є:

- А. Генералізоване виразкування ясенного краю, вкрите фібринозним нальотом
- В. Гіперемія, набряк ясенних сосочків, наявність ясенних кишень, виразка внутрішньої епітеліальної вистилки ясенних сосочків
- С. Болючість ясенних сосочків, кровоточать при натисканні, велика кількість над-і під'ясневих зубних відкладень
- Д. Наявність глибоких ясенних кишень
- Е. Кровоточивість при доторканні

69. Хворий віком 19 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен під час приймання їжі, загальне нездужання. З анамнезу відомо, що 2 тижні тому хворів на гостре респіраторне вірусне захворювання. Об'єктивно: загальний стан пацієнта задовільний, температура тіла 37,8°C, неприємний запах з рота, ясенний край у ділянці всіх зубів нижньої щелепи зліва некротизований, ясна яскраво гіперемійовані, болісні під час доторкування. Установлений діагноз гострого виразкового гінгівіту. Виберіть етіотропну терапію:

- А. Антибактеріальні препарати типу метронідазолу
- В. Імуномодулювальні препарати
- С. Кератопластичні препарати
- Д. Знеболювальні препарати
- Е. Ферментні препарати

70. У чоловіка 30 років діагностований гострий виразковий гінгівіт, середнього ступеню тяжкості. Препарати якої групи необхідно застосовувати на заключному етапі лікування цього захворювання?

- А. Кератопластичні препарати
- В. Антиоксиданти
- С. Антибіотики
- Д. Протеолітичні ферменти
- Е. Кератолітичні препарати

71. Після перенесеного гострого респіраторного захворювання пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у яснах, неприємний запах з рота, неможливість приймати їжу, загальну слабкість. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, вкриті фібринозним нальотом, після зняття якого оголюються виразкові ділянки і виникає кровоточивість. Під час мікробіологічного дослідження виявлено велику кількість коків, паличок, фузобактерій і спірохет. Який із препаратів використовують для етіотропного лікування захворювання?

- А. Метронідазол
- В. Галаскорбін
- С. Токоферолу ацетат
- Д. Трипсин
- Е. Каратолін

72. Дівчина віком 18 років хворіє на ерозивну форму гострого десквамативного гінгівіту. На даний час зареєстровано період згасання хвороби. Якими лікарськими препаратами необхідно доповнити місцеве лікування на цьому етапі?

- А. Кератопластичними засобами
- В. Противірусними препаратами
- С. Протеолітичними ферментами

- D. Антисептиками
- E. Знеболювальними засобами

73. Хворий скаржиться на розростання, кровоточивість ясен і біль, які виникли рік тому. Об'єктивно: у ділянці нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Ясенні сосочки мають вигляд яскраво-червоних грануляцій, болісні при пальпації. На зубах значні відкладення зубного каменю. На рентгенограмі змін коміркового відростка невиявлено. Який найбільш ймовірний діагноз захворювання?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт, II ступінь, набрякова форма
- B. Локалізований пародонтит
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Хронічний виразковий гінгівіт
- E. Гострий катаральний гінгівіт

74. Дівчина 17 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен під час чищення зубів та приймання їжі. Вважає себе хворою півтора року. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп гіперемовані, ціанотичні, вкривають коронки зубів на 1/3-1/2 їх висоти, кровоточать під час дотику та зондування. Поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт I-II ступеня, грануляційна форма. Електрофорез яких медикаментних засобів дозволяє досягнути найбільшого терапевтичного ефекту?

- A. Вітамін В₁
- B. Алое
- C. Гепарину
- D. Трипсину
- E. Натрію фториду

75. Жінка 27 років звернулася зі скаргами на біль і кровоточивість ясен, що посилюється під час їжі. Тиждень тому перехворіла ГРЗ. Протягом року періодично турбує кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна яскраво-червоні, різко набряклі, ясенні сосочки пухкі, кровоточать при найменшому дотику. Незначні відкладення зубного каменю, велика кількість м'якого зубного нальоту. Підщелепні вузли збільшені, болючі при пальпації. Рентгенологічно остеопороз міжальвеолярних перегородок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- B. Генералізований пародонтит, початкового ступеню, загострений перебіг
- C. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- D. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- E. Гострий катаральний гінгівіт

76. Хронічний перебіг локалізованого пародонтиту II ступеню тяжкості в ділянці 24-26 зубів характеризується наступними рентгенологічними ознаками:

- A. Резорбція міжзубних перегородок до 1/2 висоти, остеопороз губчастої кістки міжзубних перегородок, розширення періодонтальної щілини в ділянці 24-26 зубів
- B. Зниження висоти міжзубних перегородок до 1/2 висоти, остеосклероз губчастої кістки, звуження періодонтальної щілини
- C. Резорбція міжзубних перегородок більш ніж на 1/2 висоти, остеопороз губчастої кістки міжзубних перегородок
- D. Зниження висоти міжзубних перегородок більш ніж на 2/3 висоти, остеопороз губчастої кістки міжзубних перегородок, розширення періодонтальної щілини
- E. Атрофія кісткової тканини міжзубних перегородок до 1/2 висоти, звуження періодонтальної щілини, явища гіперцементозу

77. У хворого 43 років скарги на затруднене жування їжі, неприємний запах з рота, рухомість зубів фронтальної ділянки нижньої щелепи, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна

гіперемійовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю фронтальної ділянки нижньої щелепи з оральної поверхні, індекс кровоточивості II ст., пародонтальні кишень в ділянці 32-41 зубів глибиною 5-6 мм., з серозно-гнійним ексудатом. На рентгенограмі – резорбція кісткової тканини міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Локалізований пародонтит II ст., загострений перебіг
- B. Локалізований катаральний гінгівіт середньої тяжкості, в стадії загострення
- C. Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг
- D. Генералізований пародонтит I ст., гострий перебіг
- E. Локалізований пародонтит III ст., гострий перебіг

78. Основні принципи лікування локалізованого пародонтиту:

- A. Усунення місцевих травматичних чинників, медикаментна терапія, кюретаж пародонтальних кишень, раціональне пломбування та протезування
- B. Ліквідація запального процесу в пародонті, стимуляція захисних сил організму, усунення травматичних чинників
- C. Усунення травматичних чинників, протизапальна терапія, ортодонтичне лікування.
- D. Загальнозміцнююча терапія, усунення місцевих подразнюючих чинників, раціональне протезування
- E. Усунення клінічних виявів пародонтиту за допомогою хірургічних, фізіотерапевтичних та ортопедичних методів лікування

79. Мета пародонтальної хірургії:

- A. Ліквідація пародонтальних кишень і створення умов для стабілізації процесу в тканинах пародонту
- B. Протизапальний та десенсибілізуючий ефект
- C. Створення умов для регенерації кісткової тканини
- D. Усунення вогнищ інтоксикації організму
- E. Зменшення рухомості зубів

80. Значення лікувально-захисних пов'язок в комплексному лікуванні локалізованого пародонтиту:

- A. Забезпечують тривалу дію медикаментів на тканини пародонту і створюють умови спокою в зоні ураження
- B. Попереджують виникнення атрофічних та гіперпластичних процесів в тканинах пародонту
- C. Створюють умови для стабілізації рухомих зубів
- D. Ведуть до швидкого виліковування пародонтиту
- E. Немає правильної відповіді

81. Чоловік 45 років звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит III ступеню в ділянці 25, 26 зубів. Після усунення травмуючих чинників та проведення протизапальної терапії ясна набули звичайного забарвлення, пародонтальні кишень глибиною 4-5 мм без ексудату. Якому методу усунення пародонтальних кишень треба віддати перевагу в даному клінічному випадку?

- A. Кюретаж
- B. Поверхнева склерозуюча терапія
- C. Глибока склерозуюча терапія
- D. Гінгівектомія
- E. Клаптикова операція

82. У хворой В. у вмісті пародонтальних кишень виявлено значний ступінь обсіменіння дріжджоподібними грибами роду Candida. Які із перерахованих препаратів найдоцільніше застосовувати для інстиляцій?

- A. Клотримазол

- В. Трихопол
- С. Диклофенак Na
- Д. Діоксидин
- Е. Тінідазол

83. Критерієм якості вибіркового пришліфування зубів є:

- А. Отримання множинних контактів зубів-антагоністів у центральній, передній та бокових оклюзіях
- В. Отримання множинних контактів зубів-антагоністів у центральній оклюзії
- С. Отримання множинних контактів зубів-антагоністів у передній оклюзії
- Д. Отримання множинних контактів зубів-антагоністів у боковій оклюзії
- Е. Отримання множинних контактів зубів-антагоністів у центральній та боковій оклюзії

84. За наявності патологічної рухомості зубів для її усунення та створення відносного спокою тканинам пародонту доцільним є:

- А. Тимчасове шинкування
- В. Видалення зубів
- С. Видалення зубного каменю
- Д. Відновлення контактних пунктів
- Е. Медикаментне лікування

85. Який з перелічених компонентів зубних паст сприяє піноутворенню, але не має подразнювальної дії на ясна?

- А. Бетаїн
- В. Фтор
- С. Лаурил сульфат
- Д. Вісабодол
- Е. Аргінін

86. Який з препаратів протипоказаний при гіпертрофічному гінгівіті?

- А. Метилурацил
- В. Хлоргексидин
- С. Гепарин
- Д. Стоматидин
- Е. Бефунгін

87. Які з груп препаратів доцільно застосовувати для покращення мікроциркуляції тканин пародонту при хронічному перебігу запального процесу?

- А. Антикоагулянти
- В. Антирезорбенти
- С. Антипротозойні
- Д. Адаптогени
- Е. Антисептики

88. Який з препаратів доцільно застосовувати при гіпертрофічному гінгівіті?

- А. Бефунгін
- В. Метронідазол
- С. Пентоксил
- Д. Метилурацил
- Е. Каротолін

89. Які з перелічених груп препаратів доцільно застосовувати при виразково-некротичному гінгівіті на стадії дегідратації?

- А. Кератопластичні препарати

- В. Антиферментні препарати
- С. Антипротозойні препарати
- Д. Ферментні препарати
- Е. Інгібітори простагландинів

90. Пародонтальна пов'язка в порожнині рота не повинна:

- А. Перекривати різучі краї та жувальну поверхню зубів
- В. Заходити в міжзубні проміжки
- С. Покривати нерухому частину ясен
- Д. Локалізуватися з обох боків зубного ряду
- Е. Накладатися на висушену ясенну поверхню

91. Основною метою застосування ізоляційних пародонтальних пов'язок є:

- А. Захист від травм після операційних втручань
- В. Стимуляція репаративних процесів
- С. Антибактерійна терапія
- Д. Кератопластична дія
- Е. Кератолітична дія

92. За призначенням пародонтальні пов'язки поділяють на такі групи:

- А. Лікувальні та ізоляційні
- В. Профілактичні та лікувальні
- С. Профілактичні та ізоляційні
- Д. Силіконові та альгінатні
- Е. Короткої та тривалої дії

93. Оберіть невідкладний метод хірургічних втручань:

- А. Розкриття пародонтального абсцесу
- В. Кюретаж
- С. Гінгівотомія
- Д. Гінгівоектомія
- Е. Клаптеві операції

94. Для прискорення регенерації кісткової тканини використовують трансплантати. Вкажіть, як називається трансплантат, взятий від представника іншого біологічного виду:

- А. Ксенотрансплантат
- В. Автотрансплантат
- С. Алотрансплантат
- Д. Експлантат
- Е. Ендотрансплантат

95. Вкажіть, який з нижчеперерахованих хірургічних методів лікування захворювань пародонту є операційною методикою з елементами пародонтопластики:

- А. Клаптикові операції
- В. Гінгівотомія
- С. Кюретаж
- Д. Гінгівоектомія
- Е. Фізюхірургічні методи (вакуум-хірургія, електрохірургія, кріохірургія)

96. При якій глибині пародонтальної кишені можливе проведення закритого кюретажу:

- А. До 4 мм
- В. 4-5 мм
- С. 5-6 мм
- Д. 6-8 мм

Е. Більше 8 мм

97. Кюретаж рекомендують проводити одномоментно в ділянці:

- А. 3-4 зубів
- В. 1 зуба
- С. 6-8 зубів
- Д. 8-10 зубів
- Е. Однієї щелепи

98. Травматична оклюзія – це:

- А. Функціональне перенавантаження тканин пародонту
- В. Змикання зубних рядів при висунутій вперед нижній щелепі
- С. Множинний контакт зубних рядів
- Д. Співвідношення зубів верхньої та нижньої щелепи у зімкненому стані
- Е. Симптом перехресного прикусу

99. Вибіркове пришліфовування проводять:

- А. Тільки в межах емалі
- В. В межах емалі і плащевого дентину
- С. В межах емалі і всього дентину
- Д. До виведення зубів від передчасних контактів
- Е. Для усунення деформацій оклюзійних поверхонь, що виступають із зубного ряду і усуненні передчасних контактів

100. Назвіть засіб, який відноситься до кальційвмісних препаратів III покоління:

- А. Кальмецин адванс
- В. Гліцерофосфат кальцію
- С. Кальцій Д3 нікомед
- Д. Лактат кальцію
- Е. Кальцій С

101. Назвіть показання до застосування антибіотикотерапії у пародонтології:

- А. Усі перелічені варіанти
- В. Загострений перебіг генералізованого пародонтиту із піореєю та абсцедуванням
- С. У випадку агресивних форм генералізованого пародонтиту
- Д. „Прикриття” під час операцій
- Е. У пацієнтів хворих на цукровий діабет

102. Назвіть антибіотик, який відноситься до групи остеотропних:

- А. Кліндаміцин
- В. Азитроміцин
- С. Макропен
- Д. Кефзол
- Е. Аугментин

103. Який із названих вітамінних препаратів сприяє відкладанню кальцію у кістковій тканині та перешкоджає її резорбції?

- А. Вітамін D
- В. Вітамін А
- С. Вітамін С
- Д. Вітамін К
- Е. Вітамін РР

104. Назвіть засоби, які входять до групи антирезорбентів:

- A. Бісфосфонати
- B. Естрогени
- C. Кальцитонін
- D. Усі вище названі
- E. Жодні із перелічених

105. Які із зазначених препаратів не відносяться до остеостимуляторів (засобів, що збільшують кісткову масу)?

- A. Анаболічні стероїди
- B. Бісфосфонати
- C. Пептид паратгормону
- D. Похідні фтору
- E. Іприфлавон

106. Який із названих вітамінів зменшує кровоточивість, регулює окисно-відновні процеси та приймає участь у синтезі колагену?

- A. Аскорбінова кислота
- B. Токоферолу ацетат
- C. Фолієва кислота
- D. Ергокальциферол
- E. Вітамін К

107. Яка із наведених ознак не характерна для пародонтозу?

- A. Розширення періодонтальної щілини
- B. Атрофія ясен
- C. Патологічне стирання твердих тканин зуба
- D. Патологічна рухомість зубів
- E. Дрібнопетлистий рисунок губчастої кістки

108. Хворому на пародонтоз призначено фонофорез із гепарином. Яку дію має наведений препарат?

- A. Антитромбозна, антигіпоксична, антисклеротична дії
- B. Стимуляція процесів репаративної регенерації
- C. Протизапальна та проти набрякова дії
- D. Інгібування дії простагландинів, лейкотрієнів, інтерлейкінів
- E. Інгібування ферментів протеолізу

109. Пацієнтці 56 років, яка скаржиться на відчуття „повзання мурашок”, ломоту в кістках альвеолярного відростка верхньої та нижньої щелеп, встановлено діагноз пародонтоз І ступеня. Які з перелічених методів лікування зменшать суб’єктивну симптоматику у даної пацієнтки?

- A. Електрофорез ніотиновою кислотою та вітамінами групи В
- B. Ремінералізувальна терапія
- C. Зняття над- і під’ясенних зубних відкладень
- D. Протизапальна терапія
- E. Кюретаж пародонтальних кишень

110. Яких із перелічених ознак немає при пародонтозі?

- A. Пародонтальна кишень
- B. Атрофія ясен
- C. Травматична оклюзія
- D. Патологічне стирання твердих тканин
- E. Чергування вогнищ остеосклерозу, остеопорозу губчастої кістки

111. Гострий системний прогресуючий спадковий гістіоцитоз неліпоїдного характеру – це:
- A. Хвороба Летгерера-Зіве
 - B. Хвороба Генда-Шиллера-Кріщена
 - C. Хвороба Таратинова
 - D. Хвороба Німанна-Піка
 - E. Хвороба Гоше
112. Ураження пародонту у вигляді: проліферативних змін ясен, рухомості зубів, утворення пародонтальних кишень, у комірковому відростку тіла нижньої щелепи виявляються обмежені або дифузні вогнища остеопорузу. При якому захворюванні характерні такі зміни?
- A. Хвороба Німанна-Піка
 - B. Хвороба Гоше
 - C. Пародонтоз
 - D. Хвороба Таратинова
 - E. Еозинофільна гранульома
113. Яких епулісів не існує?
- A. Фібро-ангіоматозних
 - B. Гігантоклітинних
 - C. Фіброматозних
 - D. Ангіоматозних
 - E. А+В+С
114. Доброякісна пухлина, що складається з зрілих елементів сполучної тканини, рухома, не спаяна з підлеглими тканинами, не болюча при пальпації, це:
- A. Фіброма
 - B. Епуліс
 - C. Ліпома
 - D. Фіброматоз ясен
 - E. Папілома
115. Утворення грибовидної чи округлої форми, прикріплене ніжною або широкою основою до надальвеолярних тканин:
- A. Епуліс
 - B. Ліпома
 - C. Фіброма
 - D. Міома
 - E. Гемангіома
116. Хворий 50 років скаржиться на біль в зубах від хімічних і термічних подразників. Об'єктивно: ясна бліді, анемічні, з ознаками незначної рецесії. На вестибулярній поверхні зубів виявлені клиновидні дефекти. Проба Шиллера-Писарева від'ємна. За даними рентгенологічного дослідження визначено рівномірну резорбцію міжзубних перегородок до 1/3 довжини кореня зуба. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Пародонтоз I ступеню тяжкості
 - B. Хронічний пародонтит I ступеню тяжкості
 - C. Хронічний катаральний гінгівіт
 - D. Хронічний атрофічний гінгівіт
 - E. Пародонтоз II ступеню тяжкості
117. Жінка 40 років скаржиться на незначну болючість ясен, підвищену чутливість зубів до температурних подразників. Об'єктивно: ясна бліді, щільні, в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи виявлено рецесію ясен. На рентгенограмі спостерігається рівномірне зниження висоти міжзубних перетинок до 1/3 довжини коренів зубів. Якому захворюванню

відповідають ці дані?

- A. Пародонтоз I ступеню тяжкості
- B. Генералізований пародонтит I ступеню тяжкості
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Локалізований пародонтит I ступеню тяжкості
- E. Пародонтоз II ступеню тяжкості

118. Пацієнт 50 років скаржиться на підвищену чутливість усіх зубів на холодові подразники, свербіж ясен. Об'єктивно: виявлено клиновидні дефекти у межах емалі та плащового дентину, ясенний край витончений, ясна бліді, пальпація безболісна, корені зубів оголені на 1/2 довжини. На рентгенограмі визначено: зниження висоти міжальвеолярних перетинок на 1/2 довжини коренів зубів, ділянки остеосклероза. Поставте найбільш ймовірний діагноз.

- A. Пародонтоз II ступеню тяжкості
- B. Генералізований пародонтит II ступеню тяжкості
- C. Атрофічний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит I ступеню тяжкості
- E. Пародонтоз I ступеню тяжкості

119. Хворий 50 років скаржиться на свербіж у яснах, чутливість зубів до тактильних, термічних і хімічних подразників. На зубах наявні клиноподібні дефекти. Корені зубів оголені до 2/3 довжини, зуби нерухомі. На ортопантомограмі визначається горизонтальна деструкція (атрофія) міжзубних перетинок на 2/3 їх висоти. Поставте попередній діагноз.

- A. Пародонтоз III ступеню тяжкості
- B. Пародонтоз II ступеню тяжкості
- C. Пародонтит II ступеню тяжкості
- D. Атрофічний гінгівіт
- E. Пародонтит III ступеню тяжкості

120. Хворий 45 років скаржиться на свербіж в яснах, біль в ділянці 43,42,41,31,32,33 зубів на хімічні та температурні подразники. Об'єктивно: ясна бліді, не кровоточать, корені вказаних зубів оголені на 0,4 мм. На 43,33 зубах виявлені клиновидні дефекти. Зуби інтактні. На ортопантомограмі визначається рівномірна резорбція міжзубних перетинок в межах 1/4 висоти. Поставте найбільш ймовірний діагноз.

- A. Пародонтоз I ступеню тяжкості
- B. Генералізований пародонтит I ступеню тяжкості
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Атрофічний гінгівіт
- E. Фібриномотоз ясен

121. Хвора 27 років скаржиться на кровоточивість, болючість і припухлість ясен, рухомість зубів, неприємний запах із порожнини рота, загальну слабкість. Об'єктивно: підщелепові лімфовузли - збільшені і болючі, ясна гіперемійовані з синюшним відтінком, набряклі, кровоточать при зондуванні, пародонтальні кишні з серозно-гнійним ексудатом, глибиною 5-8 мм. Спостерігаються масивні зубні відкладення, зміна положення зубів. Рентгенологічно визначається: дифузний остеопороз тіла альвеолярного відростка, нерівномірна, переважно вертикального типу резорбція міжальвеолярних перетинок до 2/3 довжини коренів. Поставте діагноз.

- A. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту III ступеню тяжкості
- B. Пародонтоз III ступеню тяжкості
- C. Еозинофільна гранульома
- D. Хронічний генералізований пародонтит III ступеню тяжкості
- E. Загострення генералізованого пародонтиту II ступеню тяжкості

122. Хворий 40 років скаржиться на кровоточивість ясен від дії механічних подразників,

рухомість зубів. Протягом 12 років хворіє хронічним гастродуоденітом. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі. Відзначаються під- та над'ясенні зубні нашарування. Глибина пародонтальних кишень становить 4-5 мм. Відзначається рухомість 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів I-II ступеню. На рентгенограмі: резорбція міжзубних перетинок до 1/2 довжини кореня зуба. Виберіть хірургічний метод лікування даного хворого.

- A. Відкритий кюретаж
- B. Клаптикова операція
- C. Гінгівектомія
- D. Гінгівотомія
- E. Остеопластика

123. Хворий 27 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край гіперемійований, набряклий, болісний при пальпації, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі: резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перетинок. Встановіть діагноз.

- A. Початковий ступінь генералізованого пародонтиту
- B. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- C. Генералізований пародонтит I ступеню тяжкості
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Пародонтоз

124. Хвора 33 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із порожнини рота, підвищення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантомограмі: дифузний остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 їх висоти. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеню тяжкості
- B. Хронічний генералізований пародонтит I ступеню тяжкості
- C. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеню тяжкості
- D. Хронічний генералізований пародонтит II ступеню тяжкості
- E. Загострення хронічного катарального гінгівіту

125. Хвора 42 років скаржиться на біль у яснах, їх кровоточивість, рухомість зубів, неприємний запах із порожнини рота. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна гіперемійовані з цианотичним відтінком, різко набряклі, індекс кровоточивості - III ступеню. Корені зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, виявлено над- і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів: II-III ст. На ортопантомограмі: резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх високи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення генералізованого пародонтиту II ступеню тяжкості
- B. Загострення генералізованого пародонтиту I ступеню тяжкості
- C. Загострення генералізованого пародонтиту III ступеню тяжкості
- D. Генералізований пародонтит II ступеню тяжкості, хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит III ступеню тяжкості, хронічний перебіг

126. Хвора 18 років скаржиться на розростання ясен, біль та їх кровоточивість при прийомі твердої їжі. Об'єктивно: гіперемія, набряк ясен, гіпертрофія ясенного краю в ділянці 12,13,14 зубів до 1/2 висоти коронок. Формалінова проба безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт
- B. Генералізований пародонтит II ступеню тяжкості, хронічний перебіг
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Виразково-некротичний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтит I ступеню тяжкості, загострений перебіг

127. Хворий 18 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із порожнини рота, підвищення температури тіла до 38,6⁰ С, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, язик вкритий білим нальотом, ясенні сосочки набряклі, на їх верхівках виявлені ділянки ураження, вкриті сірими некротичним нашаруваннями, щільно з'єднаними з поверхнею виразки. Підщелепові лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Які види мікроорганізмів є причиною виникнення цього захворювання?

- A. Фузо-спирілярний симбіоз мікроорганізмів
- B. Стрепто-стафілококи
- C. Бліда трепонема
- D. Вірус простого герпесу
- E. Гриби рода Candida

128. Хворий 20 років скаржиться на відчуття свербіжу в яснах, кровоточивість ясен при чищенні зубів та прийомі їжі, незвичний вигляд ясен. Дані явища спостерігає на протязі останніх 1,5 років. З анамнезу життя відомо, що пацієнт на протязі 2 років приймає протисудомні препарати на основі дифеніламіну. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна гіперемовані, набряклі. У фронтальній ділянці - вкривають вестибулярну поверхню зубів на 1/2 їх висоти. По вільному краю ясен спостерігається розростання грануляційної тканини, ясна при зондуванні кровлять. Рентгенологічних змін не виявлено. Встановіть діагноз.

- A. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- B. Хронічний виразковий гінгівіт
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Локалізований пародонтит
- E. Генералізований пародонтит

129. 17-річний юнак скаржиться на сухість в порожнині рота, спрагу, сильну кровоточивість ясен, рухомість зубів, зміну їх положення, гноетечу із ясен. Ці симптоми хворий почав помічати приблизно два місяці тому. Які дослідження слід провести для визначення фонові патології?

- A. Аналіз крові на вміст цукру
- B. Ревмопроби
- C. Алергологічні проби
- D. Дослідження функції слинних залоз
- E. Імунограму

130. Хвора 25 років скаржиться на кровоточивість ясен, відчуття свербіння в них. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів гіперемійовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Відмічають наявність зубних нашарувань. Пародонтальні кишені глибиною до 4мм, патологічна рухомість 42, 11 зубів I ступеню. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 3,0, ІІ за Russel – 2,5. Яке дослідження потрібно провести для визначення діагнозу?

- A. Рентгенологічне дослідження
- B. Бактеріологічне дослідження
- C. Цитологічне дослідження
- D. Реопародонтографію
- E. Визначення стійкості капілярів

131. Пацієнт 43 років після перенесеного гострого респіраторного захворювання, скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль в яснах, їх кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: збільшення і болючість підщелепових лімфовузлів, ясна гіперемійовані, набряклі, спостерігаються чисельні виразкові вогнища, покриті сірим фібринозним нальотом. Що в першу чергу буде виявлено при мікроскопічному дослідженні уражених ділянок ясен?

- A. Змішана флора із значною кількістю фузобактерій і спірохет
- B. Нейтрофіли в стадії розпаду, епітеліальні клітини, стафілококи
- C. Стрептококи, стафілококи, лактобацили, епітеліальні клітини
- D. Нейсерії, вейлонели, колі-бактерії, епітеліальні клітини
- E. Значна кількість еритроцитів, актиноміцети

132. Хлопець 18 років скаржиться на болючість ясен при вживанні їжі. Захворів три дні тому після переохолодження. Визначалась субфебрильна температура. Об'єктивно: порожнина рота санована, ясна на верхній і нижній щелепі гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при дотику. У ділянці 21-25 зубів на міжзубних сосочках визначають брудно-сірий наліт, після зняття якого виникає кровоточива виразка. Видалення нальоту супроводжується сильною болючістю. Яке додаткове дослідження необхідно здійснити хворому у першу чергу?

- A. Загальний розгорнутий аналіз крові
- B. Аналіз крові на цукор
- C. Мікроскопію нальоту із поверхні ясенного сосочка
- D. Аналіз ВІЛ – інфекцію
- E. Рентгенографію щелеп

133. Чоловік 28 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен, неприємний запах із порожнини рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемійована. Ясенні сосочки та маргінальний край ясен нижніх і верхніх фронтальних зубів вкриті виразками з брудно-сірим нальотом. Значні відкладення над'ясенного зубного каменю. Порожнина рота не санована. Яка із фізіотерапевтичних процедур показана цьому хворому в гострий період захворювання?

- A. Тубус-кварц
- B. Діатермія
- C. Струми Д'Арсонваля
- D. УВЧ-терапія
- E. Електрофорез із хімопсином

134. Чоловік 27 років скаржиться на кровоточивість ясен, біль під час прийому їжі, загальну слабкість, ревматичні болі у кінцівках, втрату апетиту, швидку втомлюваність. Місцеве лікування було неефективним. Страждає на гіпоацидний гастрит. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, на гомілці – симптом "гусячої шкіри". Ясна набряклі, ясенні сосочки перекривають коронки зубів на 1/3 їх висоти, ціаноз, кровоточать при дотику, по краю – виразки, покриті сірим нальотом. Неприємний запах із порожнини рота. На слизівці – петехіальні крововиливи. Проявом недостатності якого вітаміну є ця клінічна ситуація?

- A. Вітаміну С
- B. Вітаміну А
- C. Вітаміну В1
- D. Вітаміну В2
- E. Вітаміну РР

135. Хвора 25 років скаржиться на кровотечу з ясен, збільшення ясен в об'ємі. Об'єктивно: розростання ясенних сосочків на 1/3 висоти коронок зубів у фронтальному відділі нижньої щелепи. Парадонтальні кишені відсутні. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт
- B. Катаральний гінгівіт
- C. Виразковий гінгівіт
- D. Локалізований пародонтит
- E. Епуліс

136. Хворий Т., скаржиться на загальну слабкість, біль в яснах, неприємний запах із порожнини рота. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний, температура тіла 38,5⁰С, підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Міжзубні ясенні сосочки запалені, верхівки їх наче зрізані, вкриті некротичним нальотом сіро-жовтого кольору. Рентгенографія альвеолярного відростка та аналіз крові – без виражених змін. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий виразковий гінгівіт
- B. Генералізований пародонтит
- C. Гострий лейкоз
- D. Агранулоцитоз
- E. Локалізований пародонтит

137. Хвора 35 років скаржиться на кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів. Хворіє 2 роки. Має патологію шлунку. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли не збільшені. Ясна на верхній та нижній щелепі набряклі, гіперемійовані з ціанотичним відтінком, при дотику кровоточать. На рентгенограмі деструктивних змін міжзубних перетинок не виявлено. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Хронічний катаральний гінгівіт
- B. Генералізований пародонтит початкового ступеню
- C. Генералізований пародонтит I ступеню
- D. Загострення хронічного катарального гінгівіту
- E. Локалізований пародонтит

138. Дівчина 17 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийому їжі. Хворіє впродовж двох років. Зверталася за допомогою до стоматолога, але лікування не дало суттєвого результату. Об'єктивно: ясенні сосочки у ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп набряклі, ціанотичні, перекривають коронки зубів на 1/3-1/2 їх висоти, кровоточать при доторканні. Електрофорез якого із перелічених засобів допоможе у досягненні бажаного терапевтичного ефекту у хворій?

- A. Гепарину
- B. Алое
- C. Вітаміну В1
- D. Трипсину
- E. Фториду натрію

139. Хвора 16 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка різко посилюється при прийомі їжі та чищенні зубів, слабкість, швидко втомлюваність. Останніми місяцями часто спостерігаються висипи, численні точкові крововиливи у місцях натирання одягу. Об'єктивно: шкіра обличчя суха, лущиться. На фоні блідої СОПР ясна набряклі, ясенний край темночервоного кольору, легко кровоточить, на СОПР і шкірі поодинокі петехії. Аналіз крові: Нв – 90 г/л; еритроцити – 2,9·10¹² /л, ШОЕ – 12 мм/год, лейкоцитарна формула без особливих змін. З нестачею якого вітаміну пов'язаний розвиток цієї патології?

- A. Вітаміну С
- B. Вітаміну В12
- C. Вітаміну В6
- D. Вітаміну В1
- E. Вітаміну А

140. Дівчина 17 років, скаржиться на розростання ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп. При огляді ясенні сосочки гіперемійовані, набряклі, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти, кровоточать при доторкуванні. Патологія якої системи має важливе значення в етіології даного захворювання?

- A. Ендокринної
- B. Серцево-судинної

- C. Травної
- D. Імунної
- E. Нервової

141. При пародонтозі відбувається деструкція білкових і полісахаридних компонентів сполучної тканини. Який із наведених білків входить до складу сполучної тканини?

- A. Колаген
- B. Альбумін
- C. Трансферин
- D. Церулоплазмін
- E. Антитрипсин

142. У хворого різко підвищилась кровоточивість ясен. Які вітаміни слід призначити цьому пацієнту?

- A. C, K
- B. B₁, B₂
- C. A, E
- D. PP, B₁₂
- E. Біотин, пантотенову кислоту.

143. При пародонтозі хворому призначили жиророзчинний вітамінний препарат, що бере активну участь в окисно-відновних процесах в організмі, є антиоксидантом, фактором росту, антиксерофтальмічним засобом, забезпечує нормальний зір. У стоматологічній практиці використовується для прискорення епітелізації при захворюваннях слизових оболонок. До якої групи вітамінних препаратів належить цей засіб?

- A. Препарати вітаміну E
- B. Препарати вітаміну K
- C. Препарати вітаміну A
- D. Препарати вітаміну D
- E. Препарати вітаміну B₁₂

144. Хворий з Прикарпаття, у якого діагностовано ендемічний зоб, звернувся до стоматолога зі скаргами на гностечу з ясенних кишень та розхитування зубів. Який основний чинник розвитку пародонтиту в цьому випадку?

- A. Ендокринні порушення
- B. Стресорні впливи
- C. Гіперсалівація
- D. Порушення ковтання
- E. Неповноцінне харчування.

145. У вагітної, 20 років, на вестибулярній поверхні ясен в ділянці 31 зуба виявлено кругле утворення червонуватого кольору з виразками на поверхні. Мікроскопічно воно нагадує капілярну гемангіому. Який із перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A. Ангіоматозний епуліс
- B. Фіброзний епуліс
- C. Гігантоклітинний епуліс
- D. Папілома
- E. Фіброма.

146. У хворої 32 років видалено новоутворення ясен грибоподібної форми буруватого кольору. Мікроскопічно: сполучна тканина, багата на судини синусоїдного типу, гігантські багатоядерні клітини остеокластів та дрібні клітини за типом остеобластів. Спостерігаються дрібні крововиливи, накопичення гемосидерину. Назвіть новоутворення.

- A. Гігантоклітинний епуліс

- В. Ангіоматозний епуліс
- С. Фіброматозний епуліс
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Гіпертрофічний гінгівіт

147. У жінки 28 років на вестибулярній поверхні ясен над різцем верхньої щелепи виявлено утворення грибоподібної форми, на широкій основі білуватого кольору. Мікроскопічно утворення побудоване з хаотично переплетених пучків колагенових волокон і невеликої кількості фібробластів, вкриті багат шаровим плоским епітелієм. Назвіть утворення.

- А. Фіброзний епуліс
- В. Ангіоматозний епуліс
- С. Гігантоклітинний епуліс
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Амелобластома

148. Одним з найбільш поширених тестів при обстеженні хворих з щелепово-лицевою патологією є проба Шиллера-Писарева, що дозволяє виявити осередки нагромадження глікогену, найважливішого продукту обміну речовин в яснах. До якої групи хімічних сполук відноситься глікоген?

- А. Полісахариди
- В. Дисахариди
- С. Глікозаміноглікани
- Д. Моносахариди
- Е. Кислі мукополісахариди

149. Основні принципи лікування локалізованого пародонтиту:

- А. Усунення місцевих травматичних чинників, медикаментна терапія, кюретаж пародонтальних кишень, раціональне пломбування та протезування
- В. Ліквідація запального процесу в пародонті, стимуляція захистних сил організму, усунення травматичних чинників
- С. Усунення травматичних чинників, протизапальна терапія, ортодонтичне лікування
- Д. Загальнозміцнююча терапія, усунення місцевих подразнюючих чинників, раціональне протезування
- Е. Усунення клінічних виявів пародонтиту за допомогою хірургічних, фізіотерапевтичних та ортопедичних методів лікування

150. Які з груп препаратів доцільно застосовувати для покращення мікроциркуляції тканин пародонту при хронічному перебігу запального процесу?

- А. Антикоагулянти
- В. Антирезорбенти
- С. Антипротозойні
- Д. Адаптогени
- Е. Антисептики

151. Основною метою застосування ізоляційних пародонтальних пов'язок є:

- А. Захист від травм після операційних втручань
- В. Стимуляція репаративних процесів
- С. Антибактерійна терапія
- Д. Кератопластична дія
- Е. Кератолітична дія

152. Ураження пародонту у вигляді: проліферативних змін ясен, рухомості зубів, утворення пародонтальних кишень, у комірковому відростку тіла нижньої щелепи виявляються обмежені або дифузні вогнища остеопору. При якому захворюванні характерні такі зміни?

- A. Хвороба Німанна-Піка
- B. Хвороба Гоше
- C. Пародонтоз
- D. Хвороба Таратинова
- E. Еозинофільна гранульома

153. Хворого непокоять розростання, кровоточивість ясен і біль, які виникли рік тому. Об'єктивно: у ділянці нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Ясенні сосочки мають вигляд яскраво-червоних грануляцій, болісні під час пальпації. На зубах значні відкладення зубного каменю. На рентгенограмі змін коміркового відростка не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт, II ступінь, набрякова форма
- B. Хронічний катаральний гінгівіт
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Локалізований пародонтит
- E. Хронічний виразковий гінгівіт

154. Хворий віком 27 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемійовані, набряклі, малоболісні в разі доторкання, пародонтальні кишені відсутні. Шийки зубів оголені на 1 мм, формалінова проба Рагма болісна. На рентгенограмі виявлені порушення цілості компактної пластинки та остеопороз верхівок міжкоміркових перегородок, розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівок міжкоміркових перегородок. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Гострий катаральний гінгівіт

155. Вам дали рентгенограму, на якій визначається чітке порушення цілості компактної пластинки обох зубних рядів та остеопороз верхівок міжкоміркових перегородок, розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Установіть можливий діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Пародонтоз I ступеня
- E. Пародонтоз, початковий ступінь

156. Жінка віком 36 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна нижньої та верхньої щелеп гіперемійовані, з синюшним відтінком, кровоточать під час зондування. На зубах помірна кількість зубних відкладень. Патологічна рухомість 41, 31 зубів I ступеня. Пародонтальні кишені глибиною 1-3 мм, в яких є значна кількість серозного ексудату. На рентгенограмі виявлені незначний остеопороз і резорбція верхівок міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх висоти. Визначте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг

157. Хвора віком 40 років скаржиться на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна в ділянці фронтальних зубів нижньої та верхньої щелеп гіперемійовані, набряклі, кровоточать під час зондування, є помірна кількість зубних відкладень. Глибина пародонтальних кишень до 3,5

мм, виділення з них мають серозний характер. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів I ступеню. На рентгенограмі виявлений остеопороз міжкоміркових перегородок та зменшення їх висоти в межах 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- B. Пародонтоз I ступеня
- C. Атрофічний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз II ступеня

158. Хворий віком 29 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край у ділянці фронтальних зубів нижньої та верхньої щелеп гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать під час зондування. Пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм, виділення з них мають серозний характер. На фронтальних зубах виявлені помірна кількість над- та під'ясенних твердих зубних відкладень. На ортопантограмі в ділянці фронтальних зубів виявлений остеопороз міжкоміркових перегородок і резорбція в межах 1/3 їх висоти. Установіть найбільш імовірний діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг

159. Хворий, віком 37 років, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна нижньої та верхньої щелеп синюшно-червоного кольору, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 3-6 мм із серозним ексудатом, є помірні відкладення над- і під'ясенного зубного каменю. Нижні фронтальні зуби мають патологічну рухомість II ступеня. Гігієнічний індекс – 3 бали, визначається травматична оклюзія всього зубного ряду. На рентгенограмі незначний остеопороз і резорбція міжкоміркових перегородок у межах 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- C. Хронічний катаральний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг

160. Хвора, віком 42 роки, скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів. Хворіє 3 роки. Лікувалася домашніми засобами. Об'єктивно: ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, застійно гіперемійовані, ціанотичні. Виявлені пародонтальні кишені глибиною 3-5 мм, з яких виділяється серозний ексудат. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів II ступеня, бічних – I ступеня. Відзначається патологічне зміщення фронтальних зубів на обох щелепах, патологічні діастеми і тріми. Регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні. На рентгенограмі виявлені незначний остеопороз і резорбція міжкоміркових перегородок нижніх і верхніх фронтальних зубів у межах 1/2 їх висоти. Визначте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
- D. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг

161. Хвора, віком 28 років, скаржиться на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилюються за останні 2 тижні на фоні загострення хронічного холециститу. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі, є значні відкладення зубного каменю. Пародонтальні

кишені глибиною 4-6 мм, зі значною кількістю серозно-гнійного ексудату, рухомість зубів II-III ступеня. Міграція лейкоцитів у порожнину рота – 470 в 1 мл змивної рідини. Визначте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг

162. Хворий, віком 43 роки, скаржиться на гострий біль у ділянці верхньої щелепи справа, який виник 3 доби тому. Об'єктивно: на яснах з присінкового боку в ділянці 16 зуба є запальний інфільтрат круглої форми. 16 зуб інтактний, патологічна рухомість II ступеня, горизонтальна та вертикальна перкусія болісна, пародонтальна кишеня глибиною 4-5 мм з гнійним ексудатом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пародонтальний абсцес в ділянці 16 зуба
- B. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи в ділянці 16 зуба
- C. Загострений хронічний періодонтит 16 зуба
- D. Гострий серозний періодонтит 16 зуба
- E. Гострий гнійний періодонтит 16 зуба

163. Чоловік, віком 52 роки, скаржиться на рухомість зубів, біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна в ділянці усіх зубів верхньої і нижньої щелеп гіперемійовані, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 6-8 мм з рясними гноевиділеннями, значні відкладення зубного каменю, рухомість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі виявляються значний остеопороз і атрофія міжкоміркових перегородок у межах більше 2/3 їх висоти. Визначте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- E. Синдром Папійона-Лефевра

164. Хворий, віком 45 років, скаржиться на відчуття свербіж у яснах. Об'єктивно: ясна щільні, блідорожевого кольору. Шийки зубів оголені на 1-2 мм, чутливість шийок зубів до температурних подразників підвищена. На рентгенограмі виявляються остеосклероз кістки коміркового відростка, порушення цілості компактною пластинки на верхівках міжкоміркових перегородок. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A. Пародонтоз початкового ступеню
- B. Хронічний катаральний гінгівіт
- C. Пародонтоз I ступеню
- D. Пародонтоз II ступеню
- E. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг

165. Хворий віком 40 років скаржиться на підвищену чутливість зубів верхньої та нижньої щелеп до хімічних і температурних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Проба Шіллера-Писарева негативна. Шийки зубів оголені на 1-1,5 мм, патологічна рухомість зубів відсутня. На присінковій поверхні 15, 14, 24, 25 зубів клиноподібні дефекти. На рентгенограмі виявлена рівномірна горизонтальна атрофія міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх довжини. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A. Пародонтоз I ступеню
- B. Пародонтоз II ступеню
- C. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- D. Атрофічний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг

166. Чоловік, віком 48 років, скаржиться на відчуття свербіж у яснах, короточасний біль від холодної води. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору, шийки зубів оголені на 0,5 мм, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі виявляються остеосклероз міжкоміркових перегородок, дрібночарунковий малюнок кістки, висота міжкоміркових перегородок знижена в межах 0,5 мм, цілість компактної пластинки на верхівках не порушена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пародонтоз I ступеня
- B. Атрофічний гінгівіт
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз II ступеня

167. Пацієнт віком 50 років скаржиться на підвищену чутливість усіх зубів до температурних, механічних і хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Корені зубів оголені на 3-4 мм, на фронтальних зубах є клиноподібні дефекти в межах дентину. На рентгенограмі виявлені рівномірне зниження висоти міжкоміркових перегородок у межах 1/2 їх висоти й остеосклероз тканин коміркового відростка. Визначте діагноз.

- A. Пародонтоз II ступеню
- B. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- C. Атрофічний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз I ступеню

168. Хворий віком 50 років скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж у яснах, біль у 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубах від дії хімічних і температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. Корені зубів оголені на 5-7 мм, пародонтальні кишені відсутні, патологічна рухомість зубів I-II ступеню. На рентгенограмі виявлена атрофія міжкоміркових перегородок у межах 2/3 висоти. Установіть діагноз.

- A. Пародонтоз III ступеню
- B. Пародонтоз II ступеню
- C. Катаральний гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- E. Атрофічний гінгівіт

169. Хворий віком 50 років скаржиться на свербіж у яснах, чутливість зуба до температурних і хімічних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. На кутніх малих зубах виявлені клиноподібні дефекти. Корені зубів оголені на 5-7 мм, патологічна рухомість зубів I-II ст. На рентгенограмі виявлена рівномірна горизонтальна атрофія міжкоміркових перегородок у межах 2/3 їх висоти. Визначте діагноз.

- A. Пародонтоз III ступеню
- B. Пародонтоз II ступеню
- C. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- D. Атрофічний гінгівіт
- E. Генералізований пародонтит, III ступеня, хронічний перебіг

170. Дівчина, віком 17 років, скаржиться на болісність і кровоточивість ясен під час чищення зубів та приймання їжі. Вважає себе хворою півтора року. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп гіперемійовані, ціанотичні, вкривають коронки зубів на 1/3-1/2 їх висоти, кровоточать під час доторкування та зондування. Установлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт I-II ступеня, грануляційна форма. Електрофорез яких медикаментозних засобів дозволить досягнути найбільшого

терапевтичного ефекту?

- A. Гепарину
- B. Алое
- C. Вітаміну B₁
- D. Трипсину
- E. Натрію фториду

171. Хворий віком 20 років скаржиться на кровоточивість ясен, зміну їх вигляду. Переніс гостре респіраторне вірусне захворювання в тяжкій формі. Об'єктивно: ясенні сосочки набряклі, синюшного-червоного кольору, дуже кровоточать, вкривають коронки зубів на 1/2. На слизовій оболонці порожнини рота множинні петехіальні крововиливи, в окремих ділянках по краю ясен виразки. В аналізі крові змін немає. Установлений діагноз гіпертрофічного гінгівіту I-II ступеня, грануляційна форма. Яке поєднання вітамінів необхідно призначити в комплексному лікуванні цього захворювання?

- A. Аскорбінова кислота + рутин
- B. Ретинолу ацетат + рибофлавін
- C. Піридоксин + тіаміну бромід
- D. Рутин + нікотинова кислота
- E. Ціанокобаламін + тіаміну бромід

172. Хворий віком 28 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 37,5°C. Початок захворювання гострий, 3 доби тому. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп гіперемійована, ясенні сосочки некротизовані, вкриті брудно-сірим нальотом. На зубах відкладення зубного каменю. Пародонтальні кишені не виявлені. Установлений діагноз гострого виразкового гінгівіту. Які фізіотерапевтичні процедури можна призначити даному хворому в гострий період захворювання?

- A. Аерозольні інгаляції з ферментами та антибіотиками
- B. Діатермію та антибіотики
- C. Струми д'Арсонваля і кератопластичні препарати
- D. УВЧ-терапію та аскорбінову кислоту
- E. Електрофорез хімопсину

173. Чоловік віком 42 роки звернувся 2 тижні тому до пародонтолога. Установлений діагноз генералізованого пародонтиту II ступеня, загострений перебіг. Після усунення травматичних чинників і проведення протизапальної терапії ясна набули звичного блідо-рожевого кольору, проте залишилися пародонтальні кишені в ділянці 24 і 25 зубів глибиною 4-5 мм із незначною кількістю виділень. Який метод ліквідації пародонтальних кишень необхідно обрати в даному випадку?

- A. Кюретаж
- B. Поверхневу склерозивну терапію
- C. Глибоку склерозивну терапію
- D. Гінгівектомію
- E. Клаптикову операцію

174. Хворий, віком 40 років, скаржиться на кровоточивість ясен від дії механічних подразників, рухомість зубів. З анамнезу: 12 років хворіє хронічним гастродуоденітом. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі. Відзначаються під- та над'ясенні зубні відкладення. Глибина пародонтальних кишень 4-5 мм, 43, 42, 41, 31, 32, 33 зуби рухомі (I-II ступеня). На рентгенограмі зменшення висоти міжкоміркових перегородок до 1/2 довжини кореня. Виберіть хірургічний метод лікування даного хворого.

- A. Клаптикова операція
- B. Закритий кюретаж

- С. Гінгівектомія
- Д. Гінгівотомія
- Е. Остеопластика

175. У пацієнта 30-років, прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні відкладення, набряк та кровоточивість ясен. Вміст глюкози у крові – 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно: остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?

- А. Консультація лікаря-ендокринолога
- В. Призначення протизапальної терапії
- С. Дослідження ясенної рідини
- Д. Тимчасове шинування
- Е. Постійне шинування

176. Вагітній 26 років (II-III місяць вагітності), встановлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеню. Проведене усунення місцевих подразнюючих факторів, місцева протизапальна терапія. Визначте подальшу тактику по відношенню до цієї хвороби:

- А. Навчання раціональній гігієні порожнини рота
- В. Діатермокоагуляція сосочків, що розрослися
- С. Глибока склерозуюча терапія
- Д. Кріодеструкція сосочків, що розрослися
- Е. Гінгівектомія

177. Хворій З., 25 років, зі скаргами на кровотечу ясен під час вживання жорсткої їжі. Було поставлено діагноз “генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг”. Розповсюдженість запального процесу визначають за допомогою?

- А. Індексу РМА
- В. Індексу Гріна-Вермільона
- С. Пародонтального індексу
- В. Індексу Федорова-Володкіної
- Е. Формалінової проби

178. Хвора М., 56 років, звернулася зі скаргами на постійні мимовільні болі, припухлість ясен в області 26 і 27 зубів на протязі 2-х днів. При обстеженні на зубах верхньої і нижньої щелеп достаток м'яких і твердих зубних відкладень. У 26 і 27 зубах великі сусідні пломби, контактний пункт відсутній, ясна гіпереміровані, набряклі, на альвеолярній частині випинання при пальпації болісне, зубо-яснева кишеня – 6 мм з гнійним ексудатом. Яка першорядна лікарська тактика місцевого лікування?

- А. Видалення зубних відкладень, розкриття пародонтального абсцесу
- В. Закритий кюретаж зубо-ясневої кишені
- С. Видалення зубних відкладень, аплікація
- Д. Відкритий кюретаж пародонтальних кишень
- Е. Призначення полоскань антисептичними розчинами

179. Хвора 21 рік звернулася зі скаргами на біль при прийомі їжі в ділянці 36 зуба. Біль непостійний, не зникає відразу після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба пломба (II клас за Блеком) з нависаючими краями на апроксимальних поверхнях. Контури ясенного сосочка згладжені, набряклі, пастозні, при пальпації кровоточать, позитивний симптом вазопарезу

- А. Катаральний папіліт
- В. Локалізований катаральний гінгівіт
- С. Гіпертрофічний папіліт
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Епулід

180. Чоловік 28 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен, неприємний запах з роту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемійована. Ясенні сосочки та маргінальний край ясен нижніх і верхніх фронтальних зубів вкриті виразками з брудно-сірим нальотом. Значні відкладення надясенного зубного каменю. Порожнина рота не санована. Яка із фізіотерапевтичних процедур показана цьому хворому в гострий період захворювання?

- A. Тубус-кварц
- B. Діатермія
- C. Струми Д'Арсонваля
- D. УВЧ-терапія
- E. Електрофорез із хімопсином

181. Скарги на постійну кровоточивість ясен при чищенні зубів, підвищену чутливість до температурних, хімічних подразників, зміну кольору ясен. Глибина пародонтальних кишень до 5 мм, серозно-гнійні виділення з кишень, рухомість зубів I ступеня оголення шийок зубів. Який діагноз відповідає даній патології?

- A. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеню
- B. Хронічний генералізований пародонтоз, I ступінь
- C. Гострий катаральний гінгівіт, важкий ступінь
- D. Синдром Папійона-Лефевра
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеню

182. При огляді пацієнта спостерігається катаральне запалення міжзубних сосочків, велика кількість м'якого зубного нальоту, над- і підясенний зубний камінь, глибина пародонтальних кишень 3 мм. Яка рентгенологічна картина відповідає даній патології?

- A. Немає правильної відповіді
- B. Рівномірна горизонтальна резорбція іліжальвеолярних перегородок на 1/3 висоти
- C. Горизонтальна резорбція альвеолярної кістки на 1/2 висоти міжзубних перегородок
- D. Розширення періодонтальної щілини
- E. Вогнищевий остеопороз губчастої кістки міжзубних перегородок (резорбція компактної пластинки на вершинах міжзубних перегородок, зниження висоти перегородок на 1/3)

183. Хвора 26 років звернулась і скаргами на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 14 зуба обмежене розростання ясен грибовидної форми щільної консистенції, темно-червоного кольору з ціанотичним відтінком. Рухомість 14 зуба у вестибулярно-оральному напрямку. Появу патологічного утвору хвора зауважила рік тому і пов'язує з вагітністю. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Епулід, ангеоматозна форма
- B. Фіброматоз ясен
- C. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- D. Гострий локалізований пародонтит середньої важкості
- E. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

184. У пацієнта 42 років при огляді порожнини рота стоматологом-терапевтом виявлені множинні клиновидні дефекти на зубах; стертість горбків жувальних поверхонь молярів та премолярів, тріма ж зубами, незначні відклади надясенного зубного каменю. Слизівка ясен блідо-рожевого кольору. Спостерігається ретракція ясен па 2-мм. На рентгенографії - горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 довжини коренів, остеопороз та остеосклероз губчастої кістки альвеолярних паростків. Діагноз - пародонтоз, легкий ступінь. Чи потребує хворий хірургічного лікування?

- A. Не потребує
- B. Лише для зняття запального процесу
- C. Лише при глибині паронтальних кишень більше 5 мм
- D. При наявності пародонтальних кишень
- E. При наявності рухомості зубів

185. Хвора 55 років звернулася з приводу ниючого болю в нижній щелепі свербіння ясен. Об'єктивно: ясна верхньої і нижньої щелепи бліді, потоншені, неболючі, рецесія їх краю на 2 мм, зуби інтактні, м'яких зубних відкладень і каменю немає. Які з нижченаведених фізіотерапевтичних процедур найдоцільніше застосувати?

- A. Фонофорез з нікотиновою кислотою вакуум-терапію
- B. УВЧ-терапію
- C. Ультрафіолетове опромінення
- D. Аероіонотерапію
- E. Електрофорез розчину трипсину

186 Хворий К., 24 років скаржиться на кровотечу ясен при чистці зубів, прийманні жорсткої їжі. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, ціанотичні, кровоточать при доторкуванні, пародонтальні кишень відсутні, нашарування надясенного зубного каменю. Який вид профілактики показаний хворому?

- A. Вторинна профілактика
- B. Місцева профілактика
- C. Первинна профілактика
- D. Третинна профілактика
- E. Соціальна профілактика

187. Хворому Б., 27 років що страждає на цукровий діабет, проведено курс лікування щодо генералізованого пародонтиту середнього ступеня тяжкості. Як часто потрібно хворому відвідувати лікаря-стоматолога з метою профілактики прогресування захворювання пародонта?

- A. 3-4 рази на рік
- B. 2 рази на рік
- C. 1 раз на рік
- D. Кожні 2 місяці
- E. По мірі необхідності

188. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований гіпертрофічний гінгівіт. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікування?

- A. Через 6 місяців
- B. Через 4 місяці
- C. Через 3 місяці
- D. Через 1 місяць
- E. Через 1 рік

189. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на пародонтоз II ступеня тяжкості. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікувального курсу?

- A. Через 6 місяців
- B. Через 1 місяць
- C. Через 3 місяці
- D. Через 1 рік
- E. Через 1,5 роки

190. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований пародонтит III ступеня тяжкості. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікувального курсу?

- В. Через 3 місяці
- С. Через 1 місяць
- Д. Через 6 місяців
- Е. Через 1 рік
- Ф. Через 1,5 роки

191. Пацієнтці А., 35 років із діагнозом хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, потрібно провести хірургічне втручання. Критерієм для вибору хірургічного втручання в комплексному лікуванні пародонтиту є :

- А. Глибина пародонтальних кишень, загальний стан хворого, вік хворого
- В. Глибина пародонтальних кишень
- С. Скарги хворого
- Д. Тривалість захворювання
- Е. Вік хворого

192. Жінка віком 32 роки скаржиться на кровоточивість ясен протягом останніх 3 років. В анамнезі часті застудні захворювання, операція з приводу мастопатії рік тому. Об'єктивно: ясна фронтальної ділянки щелеп набряклі, застійно гіперемійовані, кровоточать під час доторкання інструментом. Шийки зубів оголені на 1—1,5 мм. Пародонтальні кишені глибиною 1—2 мм з незначними виділеннями. Зуби нерухомі, На рентгенограмі незначний остео-пороз і резорбція верхівок міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх висоти. Які можуть бути протипоказання до призначення стимуляційної терапії даній хворій:

- А. Операція з приводу мастопатії в анамнезі
- В. Молодий вік
- С. В'ялий перебіг процесу в пародонті
- Д. Рання стадія розвитку дистрофічно-запального процесу в пародонті
- Е. Часті застудні захворювання в анамнезі

193. Операція кюретажу проводиться строго по певних етапах, а саме:

- А. Всі відповіді вірні
- В. Обробка операційного поля йодвмісними розчинами
- С. Видалення зубного каменя та зруйнованого цементу зуба
- Д. Деепітелізація кишені
- Е. Кюретаж кісткової тканини краю альвеоли

194. Кожен пацієнт, якому призначена клаптева операція повинен пройти передопераційну підготовку за 2-4 тижні. Що вона включає в себе?

- А. Все перераховане вірно
- В. Навчання догляду за порожниною рота
- С. Усунення травматичної оклюзії
- Д. Консервативне лікування пародонтиту, після якого оперативне втручання здійснюється не раніше ніж через 2 тижні і не пізніше ніж через 3 місяці
- Е. Санація порожнини рота: заміна неякісних пломб

195. При захворюваннях пародонту використовують тимчасове шинування. Яким вимогам повинні вони відповідати?

- А. Все перераховане вірно
- В. Рівномірно розподіляти жувальний тиск на опірні зуби
- С. Не перешкоджати медикаментозному та хірургічному лікуванню
- Д. Не травмувати слизову оболонку
- Е. Надійно фіксувати всі рухомі зуби

196. Біологічні мембрани виконють певну роль, а саме:

1. Все перераховане вірно
2. Створюють можливість регенерації для пародонтальної зв'язки
- С. Попереджують апікальну міграцію епітелію
- Д. Обмежують проростання ясенної тканини в зону дефекту
- Е. Створюють можливість регенерації прилеглої альвеолярної кістки

197. Ознакою ефективності проведеного кюретажу ясенних і пародонтальних кишень в процесі виконання є:

- А. Відсутність вираженої кровоточивості, під'ясенного зубного каменю, грануляцій і вросшого епітелію
- В. Відсутність під'ясенного зубного каменю
- С. Повна відсутність кровотечі
- Д. Ясна щільно прилягають до зубів
- Е. Відсутність грануляцій і вросшого епітелію

198. Операція проведення деепітелізації кишени це:

- А. Видалення грануляцій і врослого в кишеню епітелію
- В. Видалення зруйнованого цементу
- С. Обробка пародонтальної кишени йодвмісними розчинами
- Д. Промивання пародонтальної кишени антисептичними розчинами під тиском
- Е. Немає правильної відповіді

199. Імунал – це:

- А. Імунокоректор рослинного походження
- В. Біогенний стимулятор
- С. Антигістамінний препарат
- Д. Антибіотик
- Е. Стероїдний протизапальний препарат

200. Відповідно до патоморфологічних змін, що проходять гінгівіт належить до :

- А. Запальних захворювань
- В. Запально-дистрофічних захворювань
- С. Дистрофічних захворювань
- Д. Пухлиноподібних захворювань
- Е. Немає правильної відповіді

201. Клінічна картина набрякової форми гіпертрофічного гінгівіту характеризується наявністю ясенних кишень. В межах яких тканин вони розташовані при даному захворюванні:

- А. В межах ясен
- В. В межах ясен і періодонта
- С. В межах ясен, періодонта і кістки альвеоли
- Д. В межах періодонту і кістки альвеоли
- Е. Немає правильної відповіді

202. Іннервацію пародонту забезпечує:

- А. Гілки зубних сплетень другої і третьої гілки трійчастого нерва
- В. Друга гілка трійчастого нерва
- С. Лицевий нерв
- Д. Перша гілка трійчастого нерва
- Е. Всі три гілки трійчастого нерва

203. Глибину ясенної кишени визначають:

- A. Від ясенного краю до дна кишені
- B. Рентгенологічно
- C. Від емалево-цементної межі до кістки альвеоли
- D. Від ясенного краю до кістки
- E. Від верхівки ясенного сосочка до дна кишені

204. Вміст яких речовин у яснах вказує на високий рівень обмінних процесів, що є основою регенерації?

- A. РНК
- B. Лактатдегідрогенази
- C. Сукцинатдегідрогенази
- D. ДНК
- E. Гістаміну

205. Власне слизова оболонка ясен безпосередньо під епітелієм представлена:

- A. Сосочковим шаром пухкої сполучної тканини
- B. Сігчастим шаром сполучної тканини
- C. Пучками колагенових волокон
- D. Нервово-судинними пучками
- E. Немає правильної відповіді

206. Власне слизова оболонка ясен в глибоких відділах ясен представлена:

- A. Сігчастим шаром сполучної тканини
- B. Сосочковим шаром сполучної тканини
- C. Пучками колагенових волокон
- D. Нервово-судинними пучками
- E. Немає правильної відповіді

207. Склерозуючу терапію проводять при:

- A. Гіпертрофічному гінгівіті
- B. Гострому катаральному гінгівіті
- C. Виразково-некротичному гінгівіті
- D. Десквамативному гінгівіті
- E. Атрофічному гінгівіті

208. В клінічному перебігу якого з перерахованих гінгівітів можна виділити ерозійну, еритематозну та бульозну форми?

- A. Десквамативному гінгівіті
- B. Гіпертрофічному гінгівіті
- C. Гострому катаральному гінгівіті
- D. Виразково-некротичному гінгівіті
- E. Атрофічному гінгівіті

209. Кількість ясенної рідини при катаральному гінгівіті:

- A. Збільшується
- B. Зменшується
- C. Не змінюється
- D. Немає правильної відповіді
- E. Всі відповіді правильні

210. Який з перерахованих антисептиків відноситься до препаратів нітрофуранового ряду?

- A. Фурацилін
- B. Перекис водню
- C. Йодинол

- D. Перманганат калію
- E. Немає правильної відповіді

211. При хронічному катаральному гінгівіті кругова зв'язка зуба:

- A. Не зруйнована
- B. Зруйнована з вестибулярної сторони зуба
- C. Зруйнована в міжзубному просторі
- D. Відсутня.
- E. Всі відповіді правильні

212. Яку з перерахованих груп препаратів використовують для полегшення відторгнення некротизованих тканин?

- A. Протеолітичні ферменти
- B. Нестероїдні протизапальні
- C. Антисептики
- D. Анестетики
- E. Імуномодулятори

213. На рентгенограмі при гіпертрофічному гінгівіті резорбція міжальвеолярної перегородки:

- A. Відсутня
- B. На 1/2
- C. На 1/3
- D. На 1/4
- E. На 2/3

214. При виразково-некротичному гінгівіті клініко-морфологічні ознаки проявляються внаслідок:

- A. Альтерації та некрозу
- B. Проліферації
- C. набряку та запальної інфільтрації
- D. Всі відповіді вірні
- E. Немає правильної відповіді

215. Симптоматична терапія полягає в:

- A. Ліквідації окремих симптомів захворювання пародонту
- B. Медикаментозному впливові на патофізіологічні ланки запального процесу
- C. виявленні та усуненні місцевих екзогенних факторів
- D. Немає правильної відповіді
- E. Всі відповіді правильні

216. Гострий катаральний гінгівіт середнього ступеню тяжкості на рентгенограмі характеризується такими ознаками:

- A. Змін немає
- B. Кортикальна пластинка міжзубної перегородки розрушена
- C. Кортикальна пластинка і кісткова тканина міжзубної перегородки збережена, остеосклероз
- D. Втрата кісткової тканини міжзубної перегородки на 1/2 довжини коренів зубів
- E. Немає правильної відповіді

217. Ваготил, мараславін, чистотіл. Дані препарати використовують для проведення:

- A. Склерозуючої терапії
- B. Етіотропної терапії
- C. Кератопластичної терапії
- D. Антибактеріальної терапії

Е. Немає правильної відповіді

218. При катаральному гінгівіті клініко-морфологічні ознаки проявляються внаслідок:

- А. набряку та запальної інфільтрації
- В. Альтерації та некрозу
- С. Проліферації
- Д. Всі відповіді вірні
- Е. Немає правильної відповіді

219. Патогенетична терапія полягає в:

- А. Медикаментозному впливові на патофізіологічні ланки запального процесу
- В. Виявленні та усуненні місцевих екзогенних факторів
- С. Ліквідації окремих симптомів захворювання пародонту
- Д. Немає правильної відповіді
- Е. Всі відповіді правильні

220. При якому з перерахованих гінгівітів спостерігається різко виражений запах з рота з солодкуватим присмаком?

- А. Виразково-некротичний
- В. Гіпертрофічний, фіброзна форма
- С. Гіпертрофічний, набрякова форма
- Д. Катаральний
- Е. Десквамативний

221. При лікуванні катарального гінгівіту рекомендують проводити аплікації з нестероїдними протизапальними препаратами. З яким з перерахованих препаратів можна провести дану процедуру.

- А. Індометацин
- В. Фурацилін
- С. Хлоргексидин
- Д. Йодинол
- Е. Перекис водню

222. Для якого з перерахованих гінгівітів є характерними набрякова та фіброзна форми?

- А. Гіпертрофічного гінгівіту
- В. Катарального гінгівіту
- С. Виразково-некротичного гінгівіту
- Д. Десквамативного гінгівіту
- Е. Атрофічного гінгівіту

223. Яке лікування найдоцільніше провести при важкому ступеню фіброзної форми гіпертрофічного гінгівіту:

- А. Хірургічне
- В. Медикаментозне
- С. Фізіотерапевтичне
- Д. Бальнеологічне.
- Е. Немає правильної відповіді

224. Який з перерахованих антисептиків відноситься до йодвмісних галогенів?

- А. Йодинол
- В. Хлоргексидин
- С. Перманганат калію
- Д. Фурацилін
- Е. Немає правильної відповіді

225. Який з перерахованих антисептиків відноситься до хлорвмісних галогенів?

- A. Хлорамін
- B. Йодинол
- C. Перманганат калію
- D. Фурацилін
- E. Немає правильної відповіді

226. Який з перерахованих антисептиків відноситься до детергентів?

- A. Фурацилін
- B. Хлорамін
- C. Йодинол
- D. Перманганат калію
- E. Димексид

227. Остеолізис це:

- A. Патологічний процес, що супроводжується повним розсмоктуванням кістки без будь-яких проявів її заміщення
- B. Патологічний процес, що супроводжується зменшенням кісткових балок в одиниці об'єму
- C. Патологічний процес, що супроводжується функціональними і структурними змінами ЗЩС
- D. Патологічний процес, що супроводжується збільшенням кісткових балок в одиниці об'єму
- E. Немає правильної відповіді

228. Які з перерахованих маніпуляцій є етапами клаптевої операції?

- A. Все перераховане вірно
- B. Відсепарування слизово-окісного клаптя з вестибулярного і язикового (піднебінного) боків
- C. Висікання зміненого краю ясен, грануляцій, кюретаж
- D. Мобілізація слизисто-окісного клаптя, зупинка кровотечі
- E. Накладання швів в кожному міжзубному проміжку і на вертикальні розрізи

229. Ціль клаптевих операцій на пародонті:

- A. Ліквідація пародонтальних кишень і корекція дефектів в альвеолярній кістці
- B. Ліквідація запалення та пригнічення дистрофії тканин пародонту
- C. Ліквідація кісткових кишень і стимуляція трофічних порушень
- D. Всі відповіді вірні
- E. Немає правильної відповіді

230. Тимчасове шинування проводиться для:

- A. Імобілізації рухомих зубів під час терапевтичного і хірургічного лікування
- B. Стабілізації рухомих зубів перед постійним протезуванням
- C. Створення умов фіксації ясенних пов'язок при сильно рухомих та одиноко стоячих зубах
- D. Дестабілізації рухомих зубів перед хірургічним лікуванням.
- E. Немає правильної відповіді

231. Остеосклероз це:

- A. Патологічний процес, що супроводжується збільшенням кісткових балок в одиниці об'єму
- B. Патологічний процес, що супроводжується зменшенням кісткових балок в одиниці об'єму

- С. Патологічний процес, що супроводжується функціональними і структурними змінами ЗЩС
- Д. Патологічний процес, що супроводжується повним розсмоктуванням кістки без будь-яких проявів її заміщення
- Е. Немає правильної відповіді

232. Провідним фактором, що спричиняє розвиток генералізованого пародонтиту є:

- А. Взаємодія екзогенних та ендогенних чинників
- В. Місцеві ушкоджуючі чинники
- С. Недостатня гігієна порожнини рота
- Д. Недостатнє надходження в організм мінеральних речовин, зокрема кальцію та фосфору
- Е. Спадковість

233. Хто вперше обґрунтував судинну теорію патогенезу генералізованого пародонтиту?

- А. О.І. Євдокимов (1937)
- В. М.Ф. Данилевський (1962)
- С. Е.Д. Бромберг (1966)
- Д. М.Т. Бугаєва (1949)
- Е. Т.Д. Заболотний (1991)

234. Вкажіть який вид мікроорганізмів переважає у зубних відкладеннях?

- А. Нейсерії
- В. Кишкова паличка
- С. Стафілококи
- Д. Стрептококи
- Е. Вірус простого герпесу

235. Коли виникає запальна реакція після утворення нальоту на зубах?

- А. Ушкодження не виникають
- В. Через 2-4 години
- С. На 12-14 добу
- Д. На 10-12 добу
- Е. На 2-4 добу

236. Через який час від початку акумуляції нальоту, виникає глибоке ушкодження тканин пародонту?

- А. Через 2-3 години
- В. Через 2-3 тижні
- С. Через 2-3 доби
- Д. Через 5-8 діб
- Е. Через 2-3 місяці

237. Особливу роль в ініціації процесу первинного ушкодження тканин пародонту відіграють ферменти, які продукують мікроорганізми. Який фермент відіграє важливу роль в здатності руйнувати тканини пародонту?

- А. Трансфераза
- В. Ліпаза
- С. Гіалуронідаза
- Д. Ізомераза
- Е. Лідаза

238. Відомо, що на тлі запальних змін у тканинах пародонту в інфільтратах збільшується

кількість плазмоцитів, які продукують імуноглобуліни. Який вид імуноглобулінів переважає?

- A. IgG
- B. IgA
- C. IgE
- D. IgI
- E. IgC

239. Гіповітаміноз якого вітаміну має найменше значення в розвитку дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту?

- A. Вітамін E
- B. Вітамін C
- C. Вітамін A
- D. Вітамін D
- E. Вітамін B

240. Гуморальна відповідь організму є однією з ланок патогенезу дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту. Які клітини відповідають за гуморальний імунітет?

- A. Т-лімфоцити
- B. В-лімфоцити
- C. Гістіоцити
- D. Т-лімфоцити і В-лімфоцити
- E. Т-супресори

241. Які властивості характерні для біоплівки, яка належить до місцевих етіологічних чинників виникнення генералізованого пародонтиту?

- A. Система комунікації для обміну генетичною інформацією
- B. Резистентність до фагоцитозу і пригнічення нейтрофільних гранулоцитів
- C. Метаболічна кооперація
- D. Здатність до мутацій та до розвитку антибіотикорезистентності
- E. Всі вище перелічені

242. Яку роль в етіології дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту відіграє під'ясенний зубний камінь?

- A. Має виражену пошкоджувальну дію на пародонт, сприяє розвитку місцевого С-авітамінозу. У його складі виявлено оксиди металів, які спричиняють виражену токсичну дію
- B. Порушує трофіку і виділення ясенної рідини
- C. Розм'якшує періодонтальну зв'язку, зв'язує колаген
- D. Під'ясенний зубний камінь не впливає на розвиток дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту
- E. Усі відповіді правильні

243. Вкажіть типи патологічних процесів, які розвиваються у тканинах пародонту:

- A. Запалення і глікогеноліз
- B. Дистрофія, запалення і глікогеноліз
- C. Запалення і бласттрансформація
- D. Дистрофія, запалення, функціональна травма
- E. Жодна відповідь не є правильною

244. Мікробна бляшка є причиною процесів :

- A. Запальних
- B. Дистрофічних
- C. Гіперфункціональних
- D. Функціональної недостатності
- E. Пухлинних

245. Для пародонтопатогенів характерні :

- A. Переважно аеробний тип дихання, низькі адгезивні і токсичні властивості
- B. Переважно анаеробний тип дихання, низькі адгезивні і токсичні властивості
- C. Переважно анаеробний тип дихання, високі адгезивні і токсичні властивості
- D. Переважно аеробний тип дихання, високі адгезивні і токсичні властивості
- E. Жодна відповідь не є правильною

246. Десквамація епітеліальних клітин на поверхні ясен є чинником:

- A. Ураження тканин пародонту
- B. Захисту пародонту від ушкодження
- C. Розвитку мікробного нальоту
- D. Порухення мікроциркуляторних процесів
- E. Жодна відповідь не є правильною

247. Імуноглобуліни A, G, M:

- A. Приймають участь у бактеріальній інвазії
- B. Активізують екзотоксини бактерій
- C. Нейтралізують екзотоксини бактерій
- D. Попереджують ушкодження пародонту
- E. Жодна відповідь не є правильною

248. Активізація перекисного окиснення ліпідів при запаленні тканин пародонту свідчить про:

- A. Низьку реактивність організму
- B. Активізацію репаративних процесів у тканинах пародонту
- C. Порухення антиоксидантного захисту організму
- D. Зниження рівня простагландинів у тканинах пародонту і стихання запального процесу
- E. Високу реактивність організму

249. Структурно-функціональні зміни в мікроциркуляторному руслі пародонту:

- A. Обмежені періодом хронічного запалення
- B. Існують лише в період загострення хвороби
- C. Зберігаються і в період ремісії захворювання
- D. Зникають безслідно після усунення причини хвороби
- E. Не піддаються терапевтичному впливу

250. Аскорбінова кислота, необхідна для синтезу колагену, в організмі людини?

- A. Продукується і накопичується
- B. Не продукується, але накопичується
- C. Продукується, але не накопичується
- D. Не продукується і не накопичується
- E. Жодна відповідь не є вірною

251. При дистрофічному процесі у тканинах пародонту нейтрофіли і плазмоцити:

- A. Завжди присутні
- B. Практично відсутні
- C. Їх вміст збільшується пропорційно тривалості захворювання
- D. Визначаються на початку хвороби і практично зникають у період ремісії
- E. Жодна відповідь не є вірною

252. Зростання концентрації паратгормону у плазмі крові призводить до:

- A. Зниження рівня кальцію у крові
- B. Зниження активності остеобластів і резорбції кісткової тканини

- C. Підвищення активності остеоцитів і резорбції кісткової тканини
- D. Підвищення рівня кальцію у крові
- E. Остеопорозу кісткової тканини

256. Які анатомічні аномалії відносяться до чинників розвитку генералізованого пародонтиту?

- A. Патологічне прикріплення вуздечок губ
- B. Тяжі в ділянці перехідної згортки
- C. Мілкий присінок ротової порожнини
- D. Глибокий прикус
- E. Усі відповіді правильні

257. Який із наведених фактів не характерний для швидкопрогресуючого пародонтиту?

- A. Провідними етіологічними чинниками є *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*
- B. Патологія виникає переважно у молодому віці
- C. Невідповідність клінічної картини рентгенологічній
- D. Яскрава клінічна картина: гіперемія, набряк, болючість ясен, загальні ознаки інтоксикації організму
- E. При обстеженні часто виявляються зміни нейтрофільних гранулоцитів

258. Який із перелічених ензимів пародонтопатогенів руйнує міжклітинний матрикс тканин пародонта, тим самим сприяючи інвазії мікроорганізмів?

- A. Гіалуронідаза
- B. Колагеназа
- C. Протеїназа
- D. Хондроїтинсульфатаза
- E. Еластаза

259. Якому із перелічених цитокінів притаманна найбільша прозапальна активність?

- A. ІЛ-2
- B. ІЛ-1 β
- C. ІЛ-4
- D. ІЛ-6
- E. ІЛ-12

260. Галітоз при пародонтиті не зумовлений такими продуктами життєдіяльності патогенної мікрофлори:

- A. Сірководнем
- B. Коротколанцюговими жирними кислотами
- C. Метилмеркаптанами
- D. Диметилсульфідами
- E. Жодна відповідь не є вірною

261. При недостатності якого вітаміну у крові зростає концентрація паратгормону, підвищується активність остеобластів і остеоцитів, що призводить до резорбції кісткової тканини?

- A. Вітаміну C
- B. Вітаміну A
- C. Вітаміну E
- D. Вітаміну D
- E. Вітаміну K

262. Збільшення маси мікробного нальоту впродовж доби зумовлено ростом:

- A. Актиноміцетів
- B. Спірохет
- C. Стрептококів
- D. Лактобаци і спірил
- E. Стафілококів

263. Жінка 45-ти років, скаржиться на поступове посилення кровоточивості ясен за останні півроку. В анамнезі: цукровий діабет. Об'єктивно: ротова порожнина не санована, значна кількість каріозних уражень. Маргінальні ясна фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп набряклі, пастозні, легко кровоточать при доторканні. На зубах відкладення зубного каменю у значній кількості. Пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з незначним виділенням серозного характеру. Відсутні 18, 17, 16, 25, 26, 28, 37, 36, 46 зуби. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 висоти коренів зубів, дифузний остеопороз. Назвіть етіологічний фактор, що спричинив захворювання тканин пародонту?

- A. Цукровий діабет + несанована порожнина рота
- B. Цукровий діабет + травматична оклюзія
- C. Вікові зміни + несанована порожнина рота
- D. Цукровий діабет + зубні відкладення
- E. Несанована порожнина рота

264. Для генералізованого пародонтиту характерно:

- A. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальна кишеня, травматична оклюзія, резорбція альвеолярної кістки
- B. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишені, резорбція альвеолярної кістки
- C. Пародонтальні кишені, травматична оклюзія, остеопороз
- D. Пародонтальні кишені, резорбція альвеолярної кістки
- E. Запальний процес в яснах, деструкція альвеолярної кістки

265. Яка форма симптоматичного гінгівіту найчастіше зустрічається у хворих з ХГП?

- A. Ерозивний гінгівіт
- B. Гіпертрофічний гінгівіт
- C. Виразковий гінгівіт
- D. Атрофічний гінгівіт
- E. Катаральний гінгівіт

266. Генералізований пародонтит за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994р.) це:

- A. Запальне захворювання пародонта
- B. Дистрофічно - запальне
- C. Прогресуюче ідіопатичне захворювання
- D. Продуктивний процес
- E. Всі відповіді вірні.

267. Основною клінічною диференційно-діагностичною ознакою симптоматичного катарального гінгівіту при пародонтиті, хронічного перебігу та самостійного катарального гінгівіту, хронічного перебігу є наявність:

- A. Пародонтальних кишень
- B. Ціанозу та набряку ясен
- C. Остеопорозу альвеолярної кістки
- D. Кровоточивості ясен
- E. Зубних відкладень

268. До дистрофічно-запальних захворювань пародонта за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994р.) відносять:

- A. Генералізований пародонтит
- B. Папіліт, гінгівіт
- C. Гістіоцитоз Х, хвороба Гоше
- D. Хвороба Німанна-Піка
- E. Всі відповіді вірні

269. Які ступені розвитку генералізованого пародонтиту виділяє в своїй класифікації М.Ф. Данилевський (1994р.):

- A. I ст., II ст., III ст., IV ст
- B. I ст., II ст., III ст
- C. Початковий, I ст., II ст., III ст
- D. Початковий. I ст., II ст., III ст., IV ст
- E. Правильної відповіді немає.

270. Періодонтальна щілина при пародонтиті:

- A. різко звужена
- B. розширена
- C. атрофована
- D. відсутня
- E. немає правильної відповіді

271. Скільки вимірювань проводять при визначенні глибини пародонтальної кишені біля премолярів, різців та ікол верхньої та нижньої щелепи

- A. П'ять
- B. Чотири
- C. Два
- D. Три
- E. Шість

272. Ранні рентгенологічні ознаки пародонтиту це:

- A. Деструкція кортикального шару
- B. Поява вогнищ остеопорозу
- C. Зміна петлистості кісткових балок
- D. Розширення періодонтальної щілини
- E. Всі відповіді правильні

273. Бензидинова проба дозволяє визначити:

- A. Вид ексудату клінічних кишень
- B. Ступінь ороговіння слизової
- C. Наявність виразок в пародонтальних кишнях
- D. Дрібні судини пародонта.
- E. Немає правильної відповіді

274. На рентгенограмі нижньої щелепи в ділянці між альвеолярних перетинок визначається зменшення кількості кісткових балок у одиниці об'єму кістки. Кісткові балки стоншені, в деяких ділянках – відсутні, міжбалкові простори розширені. Які зміни структури кістки визначаються?

- A. Деструкція
- B. Остеоліз
- C. Остеонекроз
- D. Остеопороз
- E. Остеосклероз

275. При дослідженні морфологічного субстрату ясен, взятого у пародонтологічного хворого,

визначено зміни: проліферація базального шару епітелію, збільшення клітинних елементів, розростання волокнистих елементів сполучнотканної основи. Що визначає цей морфологічний субстрат?

- A. Альтеративне запалення
- B. Ексудативне запалення
- C. Проліферативне запалення
- D. Зміни бластоматозного характеру.
- E. Немає правильної відповіді

276. Які з нижчевказаних ознак належать до симптомокомплексів генералізованого пародонтиту:

- A. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальна кишень, травматична оклюзія, резорбція цементу кореня, резорбція кістки коміркового відростка щелепи
- B. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальна кишень, травматична оклюзія, карієс цементу кореня, пародонтоз
- C. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальна кишень, травматична оклюзія, пародонтоми, резорбція кістки коміркового відростка щелепи
- D. Симптоматичний гінгівіт, пародонтальна кишень, фіброматоз, карієс цементу кореня, резорбція кістки коміркового відростка щелепи
- E. Катаральний гінгівіт, рухомість зубів, фіброматоз, пародонтальна кишень

277. Жінка, 36-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Хворіє 3 роки. Знаходиться на диспансерному нагляді у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої та верхньої щелеп гіперемійовані з синюшним відтінком, кровоточать при зондуванні. На зубах зубні відкладення у помірній кількості. Зуби нерухомі. Пародонтальні кишень глибиною 1-2 мм з незначними виділеннями серозного характеру. Проба Парма «+». На рентгенограмі виявлена деструкція кортикальної пластинки, остеопороз. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, початковий ст., гострий перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг

278. Хворий С., 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна у ділянці нижніх фронтальних зубів ціанотичні, набряклі, малоболісні при доторкуванні. Формалінова проба за Парма болісна. На рентгенограмі виявлене порушення цілісності компактної пластинки та остеопороз на вершинах міжальвеолярних перегородок, розширення періодонтальних щілин біля вершин міжальвеолярних перегородок. Який найбільш імовірний діагноз.

- A. Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ст., хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг

279. У пацієнта Р., 30-ти років, скарги на кровоточивість ясен при жуванні, неприємний запах з рота. При огляді у ділянках 11, 12, 13, 21, 22, 23 та 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 зубів виявлена гіпертрофія маргінальних ясен на 1/3 висоти коронок зубів, ясна ціанотичні, відкладення під'ясенного зубного каменю. Пародонтальні кишень глибиною 2-3 мм виявлені в ділянках 16, 15, 14, 12, 23, 24, 25, 26, 27 та 34, 35, 36, 46, 45 зубів, серозний ексудат. Патологічна рухомість 42, 41, 31, 32 зубів I ступеня. Поставте попередній діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг

- В. Локалізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- С. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, I ст.
- Д. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- Е. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

280. Хвора Д., 40-ка років, скаржиться на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна у фронтальних ділянках зубів нижньої та верхньої щелеп ціанотичні, набряклі, кровоточать при зондуванні. Зубні відкладення у помірній кількості. Глибина пародонтальних кишень до 3,0 мм, виділення з них мають серозний характер. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів I ступеня. На рентгенограмі виявлений незначний остеопороз кістки міжальвеолярних перегородок та їх резорбція у межах 1/3 їх висоти. Поставте найбільш імовірний діагноз.

- А. Локалізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- В. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- С. Генералізований катаральний гінгівіт, тяжкий ст., хронічний перебіг
- Д. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- Е. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

281. Хворий С., 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та маргінальні ясна у ділянці фронтальних зубів нижньої і верхньої щелеп гіперемовані з ціанотичним відтінком, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишени глибиною 2,5-3 мм з серозним ексудатом. На фронтальних зубах виявлені над- та під'ясенні тверді зубні відкладення у помірній кількості. На ортопантограмі у ділянці фронтальних зубів виявлена резорбція верхівок міжальвеолярних перегородок та незначний остеопороз кістки. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- А. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- В. Генералізований катаральний гінгівіт, тяжкий ст., хронічний перебіг
- С. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг
- Д. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- Е. Локалізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг

282. Чоловік 23-х років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів та прийманні твердої їжі. Об'єктивно: Вкорочена, щільна вуздечка верхньої губи. Ясна у ділянці верхніх фронтальних зубів ціанотичні, набряклі, кровоточать при зондуванні. 11 та 21 зуби мають I ступінь рухомості, між ними виявлена пародонтальна кишеня глибиною 3 мм з серозним виділенням. На рентгенограмі - незначний остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок в ділянці 12, 11, 21, 22 зубів, резорбція міжальвеолярної перегородки між 11 та 21 зубами у межах 1/3 її висоти. В інших ділянках кісткова тканина не змінена. Поставте діагноз.

- А. Локалізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- В. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг
- С. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- Д. Генералізований катаральний гінгівіт, середній ст., хронічний перебіг
- Е. Локалізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

283. Для генералізованого пародонтиту I ступеня в фазі загострення характерно:

- А. Запалення ясен, резорбція кісткової тканини
- В. Біль, гіперемія ясен з ціанотичним відтінком, серозний ексудат
- С. Біль, яскрава гіперемія ясен, гнійний ексудат
- Д. Біль, гіперемія ясен з ціанотичним відтінком, гнійний ексудат
- Е. Свербіж, гіперемія ясен, серозний ексудат

284. Жінка 27-ми років, скаржиться на біль та кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна

фронтальної ділянки нижньої та верхньої щелеп гіперемовані з синюшним відтінком, легко кровоточать. При зондуванні пародонтальні кишені не виявлені. Проба Парма позитивна. На ортопантограмі виявлено порушення цілісності кортикальної пластинки, дифузний остеопороз кістки міжальвеолярних перегородок. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг
- B. Генералізований катаральний гінгівіт, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ст., загострений перебіг
- E. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

285. Хвора 23-х років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальне нездужання, слабкість. Об'єктивно: ясна гіперемовані з синюшним відтінком, набряклі, вкриті некротичним нальотом, легко кровоточать при зондуванні.

Рентгенологічно - порушення цілісності кортикальної пластинки, дифузний остеопороз міжальвеолярних перегородок. Поставте діагноз.

- A. Виразково-некротичний гінгівіт, загострений перебіг, легкий ст.
- B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, I ст., загострений перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

286. Хворий 39-ти років, скаржиться на біль та кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно: ясна гіперемовані з синюшним відтінком, легко кровоточать. Проба Парма позитивна. Бензидинова проба «+». Ортопантограма: порушення цілісності кортикальної пластинки, дифузний остеопороз кістки міжальвеолярних перегородок. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг
- B. Генералізований катаральний гінгівіт, загострений перебіг, легкий ст.
- C. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ст., загострений перебіг
- E. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

287. Хвора 33-х років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: ясна у ділянці фронтальних зубів нижньої та верхньої щелеп яскраво гіперемовані, набряклі, вкриті некротичним нальотом, легко кровоточать при зондуванні, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. Шийки фронтальних зубів оголені на 1-3 мм. На ортопантограмі виявлений дифузний остеопороз кістки міжальвеолярних перегородок та резорбція у межах 1/3 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ст., загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг
- E. Виразково-некротичний гінгівіт, загострений перебіг, середній ст.

288. Хворий 33-х років, скаржиться на біль та кровоточивість ясен. Об'єктивно: маргінальні ясна фронтальної ділянки нижньої та верхньої щелеп набряклі, гіперемовані з синюшним відтінком, легко кровоточать. Пародонтальне зондування - кишені глибиною 1,8 мм. Проба Парма негативна. На ортопантограмі помірний остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок. Поставте діагноз.

- A. Генералізований катаральний гінгівіт, загострений перебіг, середній ст.
- B. Генералізований пародонтит, початковий ст., загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ст., загострений перебіг

Е. Генералізований пародонтит, початковий ст., хронічний перебіг

289. Для генералізованого пародонтиту II ступеня, хронічного перебігу, характерно:

- А. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок більше $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- В. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок більше $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- С. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок на $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- Д. Ціаноз ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок до $\frac{1}{3}$ висоти коренів зубів
- Е. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок на $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів

300. Для генералізованого пародонтиту III ступеня, хронічного перебігу, характерно:

- А. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок більше $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- В. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок на $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- С. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок на $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів
- Д. Ціаноз ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок до $\frac{1}{3}$ висоти коренів зубів
- Е. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок більше $\frac{1}{2}$ висоти коренів зубів

301. Хворий К. 37-ми років, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна нижньої та верхньої щелеп синюшно-червоного кольору, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з серозним вмістом. На зубах помірні відкладення над- і під'ясенного зубного каменю. Нижні фронтальні зуби мають патологічну рухомість II ступеня. Індекс по Федорову-Володкінової - 2,5 бали, травматична оклюзія, визначається на усьому зубному ряду. На рентгенограмі остеопороз і резорбція міжальвеолярних перегородок у межах $\frac{1}{2}$ їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- В. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- С. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг
- Д. Генералізований катаральний гінгівіт, середній ст., хронічний перебіг
- Е. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг

302. Хвора 42-х років, скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів протягом трьох років. Лікувалась домашніми засобами. Об'єктивно: ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, застійно гіперемовані, ціанотичні. Виявлені пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з яких виділяється серозний ексудат. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів II ступеню, бокових – I ступеню. Відмічається зміщення фронтальних зубів на обох щелепах, патологічні діастеми і тріми. Регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні при пальпації. На рентгенограмі виявлений остеопороз та резорбція міжальвеолярних перегородок нижніх та верхніх фронтальних зубів на $\frac{1}{2}$ їх висоти. Поставте діагноз.

- А. Генералізований пародонтит, I-II ступінь, хронічний перебіг
- В. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- С. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- Д. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
- Е. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг

303. У пацієнта скарги на кровоточивість ясен при жуванні, неприємний запах з рота. При огляді у ділянках 11, 12, 13, 21, 22, 23 та 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 зубів виявлена ціаноз та гіпертрофія маргінальних ясен на $\frac{1}{3}$ висоти коронок зубів, відкладення під'ясенного

зубного каменю. Пародонтальні кишені глибиною 4-8 мм виявлені в ділянках 16, 15, 14, 12, 23, 24, 25, 26, 27 та 34, 35, 36, 46, 45 зубів. Патологічна рухомість 42, 41, 31, 32 зубів II ступеня. На рентгенограмі протягом верхньої та нижньої щелеп виявлений остеопороз та резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/2 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- B. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, I ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, I ст.
- D. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- E. Локалізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг

304. Чоловік 52-х років, скаржиться на рухомість зубів, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна в ділянці усіх зубів верхньої і нижньої щелепи ціанотичні, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 6-8 мм з серозно-гнійним ексудатом, значні відкладення зубного каменю, рухомість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі виявляється значний остеопороз і резорбція міжальвеолярних перегородок більше 2/3 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, II-III ст., загострений перебіг

305. Хворий 44-х років, скаржиться на рухомість зубів, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Турбує загальне нездужання, субфібрилітет, втрата ваги. Об'єктивно: ясна в ділянці усіх зубів верхньої і нижньої щелепи ціанотичні, набряклі, ясенні сосочки резорбовані, вкриті некротичним нальотом. Пародонтальні кишені глибиною 6-8 мм з серозно-гнійним ексудатом, значні відкладення зубного каменю, рухомість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі виявляється значний остеопороз і резорбція міжальвеолярних перегородок більше 2/3 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг
- E. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, тяжкий ст., хронічний перебіг

306. Для генералізованого пародонтиту II ст., загостреного перебігу, характерно:

- A. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 висоти коренів зубів
- B. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 висоти коренів зубів
- C. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- D. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- E. Ціаноз ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 висоти коренів зубів

307. Для генералізованого пародонтиту III ст., загостреного перебігу, характерно:

- A. Ціаноз ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 висоти коренів зубів
- B. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 висоти коренів зубів
- C. Ціаноз ясен, резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- D. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- E. Гіперемія ясен, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 висоти

коренів зубів

308. Хвора М, 28-ми років, скаржиться на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилились за останні 2 тижні на фоні загострення хронічного холециститу. Об'єктивно: Ясна обох щелеп гіперемовані, набряклі, на зубах значні відкладення зубного каменю. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм зі значним виділенням гнійного ексудату, рухомість зубів II-III ступеня. Міграція лейкоцитів у порожнину рота – 470 в 1 мл змивної рідини. Поставте попередній діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ст., хронічний перебіг
- B. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг

309. Хворий З., 43-х років скаржиться на гострий пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи справа впродовж трьох діб. Об'єктивно: Ясна верхньої та нижньої щелепи набряклі, гіперемовані, з вестибулярного боку у ділянці 15 зуба є запальний інфільтрат округлої форми. 15 зуб інтактний, патологічна рухомість II ступеня, горизонтальна та вертикальна перкусія болючі, пародонтальна кишеня глибиною 4-5 мм з гнійним виділенням. Рентгенологічно: значний остеопороз і атрофія міжальвеолярних перегородок у межах 1/2 їх висоти. 14, 15, 16 зуби періапикально без патології. Визначте діагноз?

- A. Гострий серозний періодонтит 15 зуба
- B. Загострений хронічний періодонтит 15 зуба
- C. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи справа від 15 зуба
- D. Пародонтальний абсцес у ділянці 15 зуба
- E. Гострий гнійний періодонтит 15 зуба

310. Чоловік 52-х років, скаржиться на рухомість зубів, біль і кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна в ділянці усіх зубів верхньої і нижньої щелепи гіперемовані, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 6-8 мм з ряснимгноєвідділенням, значні відкладення зубного каменю, рухомість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі виявляється виражений остеопороз та резорбція міжальвеолярних перегородок більше 2/3 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг
- E. Генералізований катаральний гінгівіт, загострений перебіг, тяжкий ст.

311. Хвора 46-ти років, скаржиться на болючість, кровоточивість ясен і рухомість зубів, підвищення температури до 38⁰С. Об'єктивно: ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Значна кількість над- та під'ясенних зубних відкладень. Виявлені пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм з гнійним ексудатом. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів II ступеню, бокових – I ступеню. Відмічається зміщення фронтальних зубів на обох щелепах, патологічні діастеми і трієми. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. На рентгенограмі виявлений значний остеопороз, нерівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок нижніх та верхніх фронтальних зубів у на 1/2 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг
- B. Генералізований пародонтит, I-II ст., хронічний перебіг
- C. Генералізований пародонтит, III ст., загострений перебіг
- D. Генералізований пародонтит, III ст., хронічний перебіг
- E. Генералізований пародонтит, II ст., хронічний перебіг

312. У хворого віком 61 рік діагностовано хронічний генералізований пародонтит. Об'єктивно: хронічний катаральний гінгівіт, оголення коренів, пародонтальні кишень глибиною 6 мм з гнійним вмістом, рухомість зубів II-III ступенів, відсутні кілька зубів. Рентгенологічно спостерігається патологічна резорбція міжзубних альвеолярних перегородок до 2/3 їх висоти. Якому ступеню тяжкості притаманні такі ознаки?

- A. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. Початковий ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- C. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

313. Пацієнт К. із хронічним генералізованим пародонтитом звернувся зі скаргами на болючість ясен при доторкуванні до них, виділення гною з пародонтальних кишень, рухомість зубів. Об'єктивно: яскрава гіперемія ясен, їх набряк, численні абсцеси. На рентгенограмі домінують вогнища активного плямистого остеопорозу, відсутні ознаки склерозування кісткової тканини. Пацієнт відзначив, що недавно переніс ГРВІ. Про що свідчить дана клінічна картина?

- A. Початковий ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- C. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту

314. Жінка 39 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,2°C. Об'єктивно: ясна фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп гіперемійовані, легко кровоточать. Пародонтальні кишень 2-3 мм з гнійним ексудатом. Патологічна рухомість нижніх фронтальних зубів I-II ступеня, а верхніх – I ступеня. На рентгенограмі – дифузний остеопороз кістки міжкоміркових перегородок, резорбція їх висоти у межах 1/3. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Початковий ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту в стадії загострення
- C. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту в стадії загострення
- D. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту

315. Чоловік віком 39 р. скаржится на гострий пульсуючий біль у ділянці верхньої щелепи справа, який виник три доби тому. Об'єктивно: у яснах з пристінкового боку в ділянці 46 зуба є запальний інфільтрат круглої форми. 46 зуб інтактний, патологічна рухомість II ступеня, горизонтальна та вертикальна перкусія болісні, пародонтальна кишень глибиною 4-5 мм з гнійним ексудатом. Який діагноз?

- A. Загострення хронічного пародонтиту 46 зуба
- B. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи справа від 46 зуба
- C. Пародонтальний абсцес 46 зуба
- D. Гострий серозний періодонтит 46 зуба
- E. Гострий гнійний періодонтит 46 зуба

316. Для якого ст. тяжкості ст. хронічного генералізованого пародонтиту характерні такі ознаки: скарги незначні, об'єктивно: незначний набряк, ціаноз і гіперемія ясенних сосочків і маргінального краю ясен, пародонтальна кишень глибиною 1-2 мм, зуби нерухомі?

- A. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- C. Початковий ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

317. У пацієнта 32 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит. На рентгенограмі спостерігається деструкція компактної пластинки на верхівках міжзубних альвеолярних перегородок, їх висота не змінена. Для якого ступеня тяжкості хронічного генералізованого пародонтиту характерні дані ознаки?

- A. Хронічний генералізований пародонтит III ст.
- B. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- C. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. Початковий ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

318. У пацієнта 40 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит. Рентгенологічно: розширення пародонтальної щілини навколо шийок зубів, відсутність компактної пластинки на верхівках міжзубних перегородок, резорбція їх у межах до 1/3 висоти. Для якого ступеня тяжкості ХГП характерні дані ознаки?

- A. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. Початкового ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- C. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

319. У пацієнта 54 років діагностовано хронічний генералізований пародонтит. На рентгенограмі: змішаний тип патологічної резорбції, деструкція кортикальної пластинки, нерівномірне зменшення висоти міжзубних альвеолярних перегородок до 1/2 довжини коренів, ознаки остеопорозу губчастої речовини альвеолярного відростка, розширення пародонтальної кишені. Якому ступеню тяжкості притаманні дані ознаки?

- A. I ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- B. Початкового ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- C. II ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- D. III ст. хронічного генералізованого пародонтиту
- E. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

320. Хвора 40-ка років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість в порожнині рота, спрагу, які з'явилися рік тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемійовані з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм. Рухомість зубів I-II ступеня. Які обстеження необхідно провести для встановлення можливого фонового захворювання?

- A. Аналіз крові на цукор
- B. Алергологічні проби
- C. Ортопантомограма
- D. Загальний аналіз крові
- E. Імунограма

321. Жінці 43-х років, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит. Яке дослідження найінформативніше для визначення ступеню розвитку хвороби?

- A. Визначення пародонтального індексу
- B. Ортопантомографія
- C. Проба Шіллера-Писарева
- D. Визначення глибини пародонтальних кишень
- E. Визначення ступеня рухомості зубів

322. Хвора 20-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів, прийманні жорсткої їжі. При огляді маргінальні ясна з вестибулярного боку на верхній та нижній щелепах набряклі, гіперемовані, з ціанотичним відтінком. Значні відкладення над'ясенного

зубного каменю, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 2,8. Знаходиться на диспансерному нагляді у ендокринолога. Який з методів дослідження буде провідним у диференціальній діагностиці даного захворювання?

- A. Рентгенологічне дослідження
- B. Проба Шіллера-Писарева
- C. Визначення стійкості капілярів за Кулаженко
- D. Реопародонтографія
- E. Визначення міграції лейкоцитів

323. Вам дали ортопантомограму на якій протягом зубних рядів виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, незначний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок, розширення пародонтальних щілин навколо шийок зубів. Для якого захворювання характерні такі зміни?

- A. Генералізований катаральний гінгівіт
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь
- C. Генералізований виразковий гінгівіт
- D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
- E. Локалізований пародонтит, початковий ступінь

324. У пацієнта К. 23-х років, на фоні блідої слизової оболонки рота з петехіальними крововиливами виявлена виражена кровоточивість і гіперплазія ясен, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів. Рентгенологічно - остеопороз і резорбція міжальвеолярних перегородок. Яке додаткове обстеження треба провести в даному випадку в першу чергу?

- A. Розгорнутий аналіз крові
- B. Реопародонтографія
- C. Проба Шіллера-Писарева
- D. Проба Ясиновського
- E. Цитологія вмісту пародонтальних кишень

325. Жінка, 47-ми років, скаржиться на поступове посилення кровоточивості ясен за останні півроку. Об'єктивно: маргінальні ясна фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп набряклі, пастозні, легко кровоточать при доторканні. На зубах відкладення зубного каменю в значній кількості. Пародонтальні кишень глибиною 3-3,5 мм з помірним виділенням гнійного характеру. Яке обстеження необхідно провести даній хворій у першу чергу для встановлення ст. тяжкості хвороби?

- A. Визначення стійкості капілярів ясен
- B. Рентгенографія тканин пародонту
- C. Визначення пародонтального індексу
- D. Цитологічне дослідження вмісту пародонтальних кишень
- E. Розгорнутий аналіз крові

326. Жінці, 37-ми років, поставлений діагноз: генералізований пародонтит I ступінь, загострений перебіг. В анамнезі відмічає часті абсцеси у яснах. Об'єктивно: температура 37,3° С, слабкість, нездужання, сухість слизової оболонки порожнини рота, постійна спрага. Яке допоміжне обстеження необхідно провести даній хворій?

- A. Визначення вмісту цукру у крові та сечі
- B. Ортопантомографія
- C. Розгорнутий аналіз крові
- D. Визначення стійкості капілярів за Кулаженком
- E. Дослідження функції слинних залоз

327. Хвора 39-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Близько 6 місяців турбує загальне нездужання, слабкість. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком, верхівки ясенних сосочків некротизовані. Корені зубів

нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені глибиною 3,5 мм. Рухомість зубів I ступеня. Яке обстеження необхідно провести для установлення можливого фонового захворювання?

- A. Розгорнутий аналіз крові
- B. Алергологічні проби
- C. Аналіз крові на цукор
- D. Ортопантомографію
- E. Імунограму

328. Хворий 42-х років, скаржиться на болючість та кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Після обстеження був поставлений попередній діагноз: генералізований пародонтит II ступінь, загострений перебіг. Яке обстеження найбільш інформативне для постановки кінцевого діагнозу?

- A. Ортопантомографія
- B. Визначення глибини пародонтальних кишень
- C. Визначення ступеню рухомості зубів
- D. Індекс РМА
- E. Формалінова проба Парма

329. Жінці 38-ми років, поставлений діагноз: генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг. У анамнезі відмічає часті абсцеси у яснах. Об'єктивно: температура 37,3° С, слабкість, нездужання, сухість слизової оболонки порожнини рота, постійна спрага. Яке допоміжне обстеження необхідно провести даній хворій в першу чергу?

- A. Полімеразну ланцюгову реакцію
- B. Імунологічну діагностику
- C. Загальний аналіз крові
- D. Визначення вмісту глюкози у крові та сечі
- E. Реопародонтографію

340. Хвора Ж.. 37-ми років, звернулася до лікаря зі скаргами на болючість та значну кровоточивість ясен, сухість в ротовій порожнині, рухомість і зміну положення зубів, гноетечу з ясен, неприємний запах з рота. Вважає себе хворою близько 2-х місяців. Встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Яке обстеження слід провести в першу чергу для постановки уточнення причини захворювання?

- A. Аналіз крові на вміст глюкози
- B. Консультацію гастроентеролога
- C. Алергологічні проби, дослідження за Ясиновським
- D. Ревмопроби, пробу Шіллера-Писарева
- E. Серологічні дослідження, біохімічний аналіз крові

341. У хворої Р. 45-ти років, діагностований генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг. За останній рік відмічає погіршення загального стану, схуднення, свербіж шкіри, сухість порожнини рота, спрагу. Який додатковий метод обстеження необхідно провести даній хворій в першу чергу?

- A. Біохімічний аналіз крові
- B. Загальний аналіз крові
- C. Визначення вмісту вітаміну С у крові
- D. Імунологічне обстеження крові
- E. Визначення глюкози у крові

342. При огляді пацієнта спостерігається катаральне запалення міжзубних сосочків, велика кількість м'якого зубного нальоту, над- і підясенний зубний камінь, глибина пародонтальних кишень 3 мм. Яка рентгенологічна картина відповідає даній патології?

- A. Рівномірна горизонтальна резорбція ііжальвеолярних перегородок на 1/3 висоти

- В. Горизонтальна резорбція альвеолярної кістки на 1/2 висоти міжзубних перегородок
- С. Розширення періодонтальної щілини
- Д. Вогнищевий остеопороз губчастої кістки міжзубних перегородок (резорбція компактної пластинки на вершинах міжзубних перегородок, зниження висоти перегородок на 1/3)
- Е. Немає правильної відповіді

343. Принципи лікування генералізованого пародонтиту:

- А. Цілеспрямованість, послідовність
- В. Індивідуальність, комплексність
- С. Комплексність, раціональність
- Д. Індивідуальність, комплексність, цілеспрямованість
- Е. Біологічна доцільність, індивідуальність, комплексність

344. Принцип комплексності у лікуванні хворих на генералізований пародонтит полягає в застосуванні:

- А. Етіотропної, патогенетичної, симптоматичної терапії
- В. Загального та місцевого лікування
- С. Консервативного, хірургічного, ортопедичного, фізіотерапевтичного лікування
- Д. Цілеспрямованого та індивідуального лікування
- Е. Лікування супутніх захворювань

345. Що не відноситься до етіотропного лікування хворих на генералізований пародонтит?

- А. Усунення вкорочених вуздечок та мілкового присінку
- В. Вибіркове пришліфовування зубів
- С. Усунення нераціональних ортопедичних конструкцій
- Д. Видалення зубних відкладень
- Е. Антиоксидантна терапія

346. Патогенетична терапія хворих на генералізований пародонтит передбачає:

- А. Зменшення ексудації та набряку
- В. Ліквідацію гормональних порушень
- С. Видалення зубних відкладень
- Д. Відновлення контактних пунктів
- Е. Усунення кровоточивості

347. Що не відноситься до симптоматичного лікування ГП?

- А. Усунення кровоточивості ясен
- В. Усунення галітозу
- С. Подолання гіперестезії зубів
- Д. Зменшення рухомості зубів
- Е. Боротьба з патогенною мікрофлорою

348. До якого виду терапії хворих на генералізований пародонтит відноситься вплив на судини мікроциркуляторного русла?

- А. Патогенетичної
- В. Місцевої етіотропної
- С. Загальної етіотропної
- Д. Симптоматичної
- Е. Системної

349. Хворій, 34-х років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Пародонтальні кишени - 2 мм., серозний ексудат. Цілісність зубних рядів не порушена, зуби не рухомі. Який метод лікування захворювання тканин пародонта буде провідним в даному випадку?

- A. Ортопедичний
- B. Хірургічний
- C. Консервативний
- D. Фізіотерапевтичний
- E. Кюретаж пародонтальних кишень

350. Хворому, 52-х років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ст., у стадії загострення з абсцедуючим перебігом. В анамнезі - інфаркт міокарда (5 років тому). Який з методів загального лікування повинен бути призначений в першу чергу?

- A. Вітамінотерапія
- B. Антибактеріальна терапія
- C. Стимулююча терапія
- D. Фізіотерапія
- E. Склерозувальна терапія

351. Хворому, 44-х років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ст., хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Пародонтальні кишень - 5-6 мм., серозний ексудат. Цілісність зубних рядів не порушена, рухомість зубів I ступеня. Рентгенологічно - нерівномірна вертикальна резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти, кісткові кишень в ділянці 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27, 37, 36, 46, 47, 48 зубів. Який метод лікування захворювання тканин пародонту буде провідним в даному випадку?

- A. Хірургічний
- B. Консервативний
- C. Ортопедичний
- D. Фізіотерапевтичний
- E. Гінгівотомія

352. Хворій, 44-х років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ст., хронічний перебіг. В анамнезі - 8 місяців тому проведена протизапальна терапія та пародонтальна хірургія. Об'єктивно: Ясна рожевого кольору, кровоточивість не виражена. Пародонтальні кишень - 2-3 мм., серозний ексудат. Зубні відкладення відсутні. Рухомість зубів відсутня. Тимчасові мостоподібні конструкції в ділянці 18, 16 та 24, 25, 27 зубів. Який метод лікування захворювання тканин пародонта буде провідним в даному випадку?

- A. Консервативний
- B. Хірургічний
- C. Ортопедичний
- D. Фізіотерапевтичний
- E. Кріокюретаж

353. Хворій В., 32-х років, 6 місяців тому проведено консервативне лікування з приводу генералізованого пародонтиту I ступеня, хронічного перебігу, симптоматичного гіпертрофічного гінгівіту, фіброзної форми, I ст. На даний момент звернулась зі скаргами на збільшення розміру ясен, порушення естетичного вигляду. З анамнезу - вагітна, 32 тижні. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, гіпертрофовані, щільні, вкривають коронкові частини зубів на 1/2 їх висоти. Діагноз: генералізований пародонтит, I ст, симптоматичний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, II ст. Який метод лікування необхідно обрати в даному випадку?

- A. Консервативний
- B. Хірургічний
- C. Ортопедичний
- D. Фізіотерапевтичний
- E. Кюретаж пародонтальних кишень

354. Хворому Б., 47-ми років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит, II ст.,

хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Часткова адентія. Оберіть оптимальний план лікування.

- A. Усунення місцевих подразників, медикаментозна терапія, раціональне протезування, підтримуюча терапія
- B. Медикаментозна терапія, усунення місцевих подразників, ортопедичне лікування, хірургічне лікування, підтримуюча терапія
- C. Медикаментозна терапія, хірургічне лікування, підтримуюча терапія та диспансерний нагляд
- D. Медикаментозна терапія, усунення місцевих подразників, хірургічне лікування, раціональне протезування
- E. Усунення місцевих подразників, медикаментозна терапія, хірургічне лікування, раціональне протезування, підтримуюча терапія та диспансерний нагляд

355. Хворому М., 48-ми років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит, II ст., загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Часткова адентія. Оберіть оптимальний план лікування.

- A. Медикаментозна терапія, хірургічне лікування, підтримуюча терапія та диспансерний нагляд
- B. Медикаментозна терапія, усунення місцевих подразників, ортопедичне лікування, хірургічне лікування, підтримуюча терапія
- C. Медикаментозна терапія, усунення місцевих подразників, хірургічне лікування, раціональне протезування, підтримуюча терапія та диспансерний нагляд
- D. Усунення місцевих подразників, медикаментозна терапія, хірургічне лікування, раціональне протезування, підтримуюча терапія
- E. Усунення місцевих подразників, медикаментозна терапія, підтримуюча терапія

356. Що не входить до поняття підтримуючої терапії хворих на генералізований пародонтит?

- A. Видалення зубних відкладень
- B. Місцева медикаментозна терапія
- C. Відкритий кюретаж
- D. Усунення місцевих травмуючих чинників
- E. Жодна відповідь не є правильною

357. На етапі яких втручань при хворих на генералізований пародонтит показана антибіотикотерапія?

- A. Протезування
- B. Хірургічних
- C. Терапевтичних
- D. Підтримуючої терапії
- E. Ортодонтичних

358. Якою є мета лікування хворих на генералізований пародонтит?

- A. Досягнення стану ремісії
- B. Повне вилікування
- C. Не лікується
- D. Усунення основних симптомів захворювання
- E. Жодна відповідь не є правильною

358. Що не відноситься до принципів лікування генералізованого пародонтиту?

- A. Комплексність
- B. Ургентність
- C. Індивідуальність
- D. Послідовність
- E. Раціональність

359. Який з методів лікування передбачає усунення пародонтопатогенних етіологічних чинників?
- A. Вибіркове пришліфовування
 - B. Усунення аномалій прикусу
 - C. Зняття зубних відкладень
 - D. Лікування карієсу
 - E. Усі перелічені варіанти
360. Який з методів медикаментної терапії хворих на генералізований пародонтит відноситься до закритого способу?
- A. Зрошення
 - B. Інстиляції
 - C. Пародонтальні пов'язки
 - D. Аплікації
 - E. Електрофорез
361. Етапи професійної гігієни порожнини рота:
- A. Навчання раціональної гігієни та контрольоване чищення зубів, видалення зубних відкладень, шліфування й полірування зубів, флюоризація зубів
 - B. Видалення зубних відкладень, шліфування й полірування зубів, флюоризація зубів
 - C. Антисептична обробка порожнини рота, видалення зубних відкладень, полірування зубів
 - D. Видалення над'ясенних зубних відкладень, видалення під'ясенних зубних відкладень
 - E. Навчання раціональної гігієни, видалення зубних відкладень
362. Відносним протипоказанням до проведення професійного чищення зубів є:
- A. Множинний карієс
 - B. Вік хворого понад 60 років
 - C. Рухомість зубів I-II ступеня
 - D. Наявність гострого (загостреного) запалення ясен
 - E. Наявність хронічного запалення ясен
363. Хвора 40-ка років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна у ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, на зубах значні відкладення зубного каменю. Пародонтальні кишені глибиною 2-3 мм, рухомість зубів I ступеня. На рентгенограмі відмічається остеопороз, резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/3 їх висоти. Поставлений діагноз: генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг. З чого ви розпочнете лікування?
- A. Шинування
 - B. Протизапальної терапії
 - C. Визначення оклюзіограми
 - D. Видалення зубних відкладень
 - E. Вибіркового пришліфовування зубів
364. Флюоризація зубів при проведенні професійного чищення зубів проводиться з метою:
- A. Профілактики карієсу та гіперестезії
 - B. Профілактики загострення запалення ясен
 - C. Згладжування поверхонь коренів зубів
 - D. Остаточного видалення зубних відкладень
 - E. Не проводиться
365. Засіб для фторування зубів при проведенні професійного чищення:
- A. «Bifluorid 12» (Voco)

- B. «Sensodyne fluoride» (GlaxoSmithKline)
- C. «Lacalut fluor» (Lacalut)
- D. «Colgate Total» (Colgate-Palmolive Company)
- E. «Paradontax с фтором» (GlaxoSmithKline)

366. У якій послідовності здійснюється комплексне лікування ГП ?

- A. Терапевтичне – хірургічне – ортопедичне – фізіотерапевтичне лікування
- B. Ортопедичне – терапевтичне – фізіотерапевтичне лікування
- C. Хірургічне – терапевтичне – ортопедичне – фізіотерапевтичне лікування
- D. Фізіотерапевтичне – ортодонтичне – терапевтичне – фізіотерапевтичне лікування
- E. Терапевтичне – ортопедичне – ортодонтичне лікування

367. До місцевого лікування хворих на генералізований пародонтит відносимо:

- A. Терапевтичне
- B. Хірургічне
- C. Ортопедичне
- D. Фізіотерапевтичне
- E. Усі названі

368. Загальна терапія хворих на генералізований пародонтит проводиться з метою:

- A. Усунення інфекції
- B. Усунення інтоксикації організму
- C. Нормалізації порушених функцій
- D. Стимулювання захисних сил організму
- E. Усе вище перелічене

369. Пацієнт 33р. скаржиться на головний біль, серцебиття, запаморочення. Систематично стоматолога не відвідує. При огляді порожнини рота виявлено ряд зруйнованих зубів із безсимптомним клінічним проявом. Які додаткові методи обстеження необхідно провести в даному випадку?

- A. Обстеження у терапевта, ортопантомографія, одонтодіагностика
- B. Рентгендіагностика, електрокардіографія, тести на алергію
- C. Одонтодіагностика, обстеження у невропатолога, електрокардіографія
- D. Обстеження у терапевта, лабораторна діагностика
- E. Ортопантомографія, лабораторна діагностика, тести на алергію

370. Які способи застосування лікарських препаратів використовують при лікуванні пародонтиту:

- A. Зрошення, аплікації на ясна, інстиляції в пародонтальні кишені
- B. Лікувальні пов'язки
- C. Ін'єкції в ясенний сосочок, підшкірно
- D. Фізіотерапевтичні методи введення
- E. Усе вище перелічене

371. Основні принципи дії лікарських речовин на пародонт:

- A. Дія на мікрофлору
- B. Зменшення проникності стінок судин, нормалізація тканинного обміну та окисно-відновних процесів
- C. Сприяння лізису нежиттєздатних тканин та розрідження гнійного ексудату
- D. Стимулювання регенеративних процесів
- E. Усе вище перелічене

372. Опорні горби зубів це:

- A. Точки змикання зубів

- В. Горби зубів, які направляють трансверзальні рухи нижньої щелепи
- С. Горби зубів, які контактують з антагоністами при бічних рухах нижньої щелепи
- Д. Вершини горбків зубів
- Е. Горби зубів, які в центральній оклюзії утримують міжальвеолярну висоту

373. Опорними горбами зубів є:

- А. Піднебінні горби верхніх і щічні горби нижніх бічних зубів
- В. Язичні горби нижніх і щічні горби верхніх бічних зубів
- С. Піднебінні горби верхніх бічних зубів
- Д. Щічні горби нижніх бічних зубів
- Е. Язичні горби нижніх бічних зубів

374. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням, нерівномірним розподілом жувального тиску з подальшою міграцією перевантажених зубів, патологічними змінами пародонту, порушеннями функції жувальних м'язів і скронево-нижньощелепних суглобів це:

- А. Артикуляція
- В. Оклюзійна травма
- С. Бічна оклюзія
- Д. Травматична оклюзія
- Е. Патологічна оклюзія

375. Первинна травматична оклюзія це:

- А. Дія на неуражений (інтактний) пародонт надмірного за величиною або незвичайного за напрямком оклюзійного навантаження
- В. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням
- С. Дія фізіологічного навантаження на ослаблені, внаслідок захворювань пародонта, опорні тканини зубів
- Д. Змикання зубних рядів або груп зубів; будь-який контакт N-ї кількості зубів верхньої та нижньої щелеп
- Е. Фісурно-горбкові контакти максимальної (звичної) кількості зубів-антагоністів

376. Вторинна травматична оклюзія це:

- А. Змикання зубних рядів або груп зубів; будь-який контакт N-ї кількості зубів верхньої та нижньої щелеп
- В. Дія на неуражений (інтактний) пародонт надмірного за величиною або незвичайного за напрямком оклюзійного навантаження
- С. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням
- Д. Дія фізіологічного навантаження на ослаблені, внаслідок захворювань пародонту, опорні тканини зубів
- Е. Фісурно-горбкові контакти максимальної (звичної) кількості зубів-антагоністів

377. Оберіть метод діагностики травматичної оклюзії:

- А. Гістограма
- В. Парадонтограма
- С. Рентгенограма
- Д. Гемограма
- Е. Оклюдограма

378. Вибіркове пришліфування це:

- А. Корекція оклюзії та артикуляції шляхом усунення виявлених супраконтактів на природних і штучних зубах

- В. Корекція оклюзії та артикуляції шляхом усунення виявлених супраконтактів на природних зубах
- С. Корекція оклюзії та артикуляції шляхом усунення виявлених супраконтактів на штучних зубах та пломбах
- Д. Корекція (виправлення) анатомічної форми жувальної поверхні зубів
- Е. Корекція оклюзії шляхом зішліфування супраконтактів на піднебінних горбах верхніх і щічних горбах нижніх бічних зубів

379. При проведенні вибіркового пришліфування не зішліфують оклюзійні поверхні на:

- А. Піднебінних горбах верхніх і щічних горбах нижніх бічних зубів
- В. Піднебінних горбах верхніх бічних зубів
- С. Щічних горбах нижніх бічних зубів
- Д. Щічних горбах верхніх і язикових горбах нижніх бічних зубів
- Е. На піднебінній поверхні фронтальних зубів верхньої щелепи

380. В процесі вибіркового пришліфування необхідно зберегти:

- А. Тонкий емалевий шар над поверхнею дентину (по можливості)
- В. Міжальвеолярну висоту
- С. Множинний контакт зубів-антагоністів
- Д. Опорні горби зубів
- Е. Все перераховане

381. Протипоказанням до проведення вибіркового пришліфування в процесі лікування генералізованого пародонтиту є:

- А. Загострення симптоматичного гінгівіту
- В. Хронічні захворювання СНЩС в стадії ремісії
- С. Зміщення зубів при втраті антагоністів
- Д. Наявність хронічного запального процесу ясен
- Е. Початковий ступінь генералізованого пародонтиту

382. Вибіркове пришліфування проводять:

- А. До зняття зубних відкладень, проведення протизапальної терапії та кюретажу пародонтальних кишень
- В. Після зняття зубних відкладень, проведення протизапальної терапії та кюретажу пародонтальних кишень
- С. Після проведення антибактерійної терапії
- Д. Після кюретажу пародонтальних кишень
- Е. Після проведення Vector-терапії

383. Вибіркове пришліфовування проводять:

- А. В межах емалі і плащевого дентину
- В. Тільки в межах емалі
- С. В межах емалі і всього дентину
- Д. До виведення зубів від передчасних контактів
- Е. Для усунення деформацій оклюзійних поверхонь, що виступають із зубного ряду і усуненні передчасних контактів

384. Лікар-стоматолог проводить виборче зішліфування зубів в положенні бокової оклюзії у жінки 44 років з діагнозом: генералізований пародонтит 1 ст., хронічний перебіг. Де згідно з правилом VOLU, він повинен провести зішліфування передчасних контактів на робочому боці у цьому випадку?

- А. На піднебінних горбках верхньої і щічних горбках нижньої щелеп
- В. На щічних горбках верхньої і язичних горбках нижньої щелеп
- С. На щічних горбках верхньої і щічних горбках нижньої щелеп

- D. На піднебінних горбках верхньої і язичних пагорбках нижньої щелеп
- E. На горбках іклів обох щелеп

385. У хворого А., 23 р., з діагнозом генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг, необхідно провести пломбування двох суміжних каріозних порожнин у 46 і 47 зубах. Яким треба відновити контактний пункт між 46 і 47?

- A. Точковий
- B. Площинний по трансверзалі
- C. Площинний по трансверзалі і вертикалі
- D. Площинний по вертикалі
- E. Не потрібно відновлювати

386. При змиканні щелеп у чоловіка віком 38 років зуби контактують у максимальній кількості точок. Середня лінія обличчя співпадає з лінією, яка проходить між медіальними різцями. Суглобні головки при цьому розташовані на схилі суглобного горбка біля його основи. В якому виді оклюзії знаходяться щелепи у даного пацієнта?

- A. Центральній
- B. Дистальній
- C. Передній
- D. Правій боковій
- E. Лівій боковій

387. У чоловіка віком 19 років під час профогляду виявлена глибока каріозна порожнина на медіальній поверхні 37 зуба. Ясневий сосочок ціанотичний, набряклий, кровоточить при зондуванні інструментом. При пломбуванні 37 зуба необхідно:

- A. Контактний пункт не відновлювати
- B. Створити площинний контактний пункт
- C. Створити точковий контактний пункт
- D. Створити вертикальний контактний пункт
- E. Створити горизонтальний контактний пункт

388. Чоловік віком 27 років скаржить на біль і кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, гіперемована, з ціанотичним відтінком, легко кровоточить при зондуванні. На зубах рясні відкладення м'якого нальоту, над- і під'ясенного зубного каменю. В області молярів визначаються пародонтальні кишені глибиною 4 мм. 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби рухливі II ступеня. З чого потрібно починати місцеве лікування в даного хворого?

- A. Провести кюретаж пародонтальних кишень.
- B. Видалити зубні відкладення.
- C. Провести протизапальну терапію.
- D. Накласти тимчасову шину на рухливі зуби.
- E. Провести кюретаж з аскорбінової кислотою.

390 Засіб, для місцевого лікування запальних уражень ясен антисептичної дії на основі метронідазолу та хлоргексидину:

- A. «Метилурацил» (Фармак, Україна)
- B. «Метрогил Дента» (Unique Pharmaceutical Laboratories, Індія)
- C. «Мундизал» (Mundipharma, Німеччина)
- D. «Iruhol» (Smith & Nephew, Німеччина)
- E. «Elugel» (Pierre Fabre Medical, Франція)

391. Засіб для місцевого лікування запальних уражень ясен, що містить холіну саліцилат і цеталконію хлорид, має протимікробну, болезаспокійливу та протизапальну дію:

- A. «Мундизал» (Mundipharma, Німеччина)

- В. «Метилурацил» (Фармак, Україна)
- С. «Iruxol» (Smith & Nephew, Німеччина)
- Д. «Метрогил Дента» (Unique Pharmaceutical Laboratories, Індія)
- Е. «Elugel» (Pierre Fabre Medical, Франція)

393. Засіб, для місцевого лікування запальних уражень ясен на основі депротейнізованого гемодіалізату крові молочних телят, що сприяє покращенню обміну речовин в тканинах та прискорює процеси регенерації:

- А. «Iruxol» (Smith & Nephew, Німеччина)
- В. «Солкосерил дентальна адгезивна паста» (Солкосерил ICN, Швейцарія)
- С. «Мундизал» (Mundipharma, Німеччина)
- Д. «Метрогил Дента» (Unique Pharmaceutical Laboratories, Індія)
- Е. «Elugel» (Pierre Fabre Medical, Франція)

394. З метою місцевої протизапальної терапії при генералізованому пародонтиті використовують:

- А. Вітамін А олійний розчин
- В. Оксолінову мазь
- С. Кандид 1% розчин
- Д. Мазь Мефенат
- Е. Мазь Іруксол

395. При лікуванні гінгівіту гепаринову мазь застосовують з метою:

- А. Знеболювання
- В. Нормалізації судинно-тканинної проникності
- С. Пригнічення медіаторів запалення (простагландинів)
- Д. Кератопластичної дії
- Е. Кератолітичної дії

396. Жінка, 37-ми років, діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. З анамнезу: алергічна реакція на гексетидин. Оберіть антисептик для місцевого застосування у даної хворої:

- А. Розчин «Мірамістин»
- В. Розчин «Гівалекс»
- С. Розчин «Стоматидин»
- Д. Розчин «Хепілор»
- Е. Розчин «Гексорал»

397. Хворий К., 32-х років, встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Для місцевого лікування доцільно обрати:

- А. Аплікації бефунгіну
- В. Обробку ясен 3% розчином перекису водню
- С. Аплікації трипсину
- Д. Аплікації гелю «Холісал»
- Е. Аплікації антибіотиків

398. Хворий Т., 42-х років, проводиться лікування генералізованого пародонтиту, I ступеня, хронічного перебігу, симптоматичного катарального гінгівіту. За результатами мікробіологічного дослідження вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кількість дріжджоподібних грибів. Який засіб для місцевого лікування доцільно обрати?

- А. Розчин «Кандид» 1%
- В. Мазь «Мефенат»
- С. Розчин «Стоматидин»

- D. Розчин «Трипсин»
- E. Мазь «Гентаміцинова»

399. Хворому Д., 35-ти років, встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний виразково-некротичний гінгівіт. Для пригнічення мікрофлори місцево доцільно обрати:

- A. Метрогіл-дента
- B. Ацетилсаліцилову мазь
- C. Гель «Холісал»
- D. Відвар шавлії
- E. Мазь етонію

400. Засіб для місцевого лікування запальних уражень ясен антисептичної дії на основі метронідазолу та хлоргексидину:

- A. «Дентагель» (ПАО Фитофарм, Україна)
- B. «Холісал» (Jelfa S.A., Польща)
- C. «Актовегін 20% гель» (Nycomed Austria GmbH, Австрія)
- D. «Iruhol» (Smith & Nephew, Німеччина)
- E. «Gengigel» (Ricerfarma, Італія)

401. Засіб для місцевого лікування запальних уражень ясен, що містить холіну саліцилат і цеталконію хлорид, має протимікробну, болезаспокійливу та протизапальну дію:

- A. «Холісал» (Jelfa S.A., Польща)
- B. «Актовегін 20% гель» (Nycomed Austria GmbH, Австрія)
- C. «Iruhol» (Smith & Nephew, Німеччина)
- D. «Дентагель» (ПАО Фитофарм, Україна)
- E. «Gengigel» (Ricerfarma, Італія)

402. Хворому К., 54-х років, встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Для усунення явищ набряку ясен необхідно призначити ротові ванночки:

- A. 0,9% розчину натрію хлориду
- B. 0,5-0,7% розчину натрію хлориду
- C. 5% розчину натрію гіпохлориду
- D. 2% розчину натрію хлориду
- E. 9% розчину натрію хлориду

403. З метою стимуляції місцевих захисних факторів порожнини рота при загостренні генералізованого пародонтиту доцільно призначити:

- A. Імозимазу
- B. Ібупром Макс
- C. Імудон
- D. Індометацин
- E. Іруксол

404. Жінка, 29-ти років, діагноз Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг, симптоматичний гіпертрофічний гінгівіт. З анамнезу: вагітна, 12 тижнів. Оберіть засіб рослинного походження для місцевого застосування у даної хворої:

- A. Настій ромашки
- B. Настій кори дуба
- C. Настій шавлії
- D. Настій звіробою
- E. Настій квітів календули

405. При місцевому лікуванні генералізованого пародонтиту загостреного перебігу, що супроводжується виразково-некротичним гінгівітом, протипоказано використання:

- A. Розчину перекису водню
- B. Розчину метрогіл
- C. Розчину перманганату калію
- D. Олійної емульсії трипсину
- E. Трипсину на новокаїні

406. З метою місцевої протизапальної та знеболюючої терапії при генералізованому пародонтиті загостреного перебігу використовують:

- A. Гель «Камістад»
- B. Мазь «Іруксол»
- C. Мазь «Клотримазол»
- D. Гель «Gengigel»
- E. Гель «Метрогил Дента»

407. В яких перелічених зубних пастах міститься бетаїн – детергент з мінімальною подразнювальною дією на ясна?

- A. Colgate total
- B. Aquafresh
- C. Parodontax
- D. Blend-a-med
- E. „Лесной бальзам”

408. Який з перелічених компонентів зубних паст сприяє піноутворенню, але не має подразнювальної дії на ясна?

- A. Фтор
- B. Бетаїн
- C. Лаурил сульфат
- D. Вісабодол
- E. Аргінін

409. Які з препаратів протипоказані при гіпертрофічному гінгівіті?

- A. Гепарин
- B. Хлоргексидин
- C. Метилурацил
- D. Стоматидин
- E. Бефунгін

410. Які з препаратів доцільно застосовувати для впливу на процеси гіпертрофії та гіперплазії при гіпертрофічному гінгівіті?

- A. Мараславін
- B. Бефунгін
- C. Чистотіл
- D. Проспідин
- E. Усі вище перелічені

411. Які засоби відносяться до антисептиків з групи детергентів?

- A. Мірамістин
- B. Хлоргексидин
- C. Димексид
- D. Стоматидин
- E. Усі перелічені

412. Які з груп препаратів доцільно застосовувати для покращення мікроциркуляції тканин

пародонта при хронічному перебігу запального процесу?

- A. Антисептики
- B. Антирезорбенти
- C. Антипротозойні
- D. Адаптогени
- E. Антикоагулянти

413. Які з перелічених препаратів мають антипротозойну дію?

- A. Тинідазол
- B. Фазижин
- C. Метронідазол
- D. Метрогіл
- E. Усі перелічені

414. Які з перелічених груп препаратів доцільно застосовувати при виразково-некротичному гінгівіті на стадії дегідратації?

- A. Ферментні препарати
- B. Антиферментні
- C. Антипротозойні
- D. Кератопластики
- E. Інгібітори простагландинів

415. Які побічні ефекти застосування хлоргексидину?

- A. Десквамація епітелію
- B. Пігментація епітелію
- C. Порушення смакової чутливості
- D. Пригнічення репаративних процесів
- E. Усі перелічені

416. Лікарська засоби для місцевого лікування пародонтиту повинні:

- A. Включати у спектр активності патогенні види мікроорганізмів
- B. Діяти на каріосогенну мікрофлору
- C. Мати протівірусну дію
- D. Створювати депо у пародонтальних кишнях
- E. Жодна відповідь не є вірною

417. Місцеве медикаментозне протизапальне лікування здійснюють:

- A. До видалення зубних відкладень
- B. Після видалення зубних відкладень
- C. Незалежно від видалення зубних відкладень
- D. Після досягнення високого рівня гігієни ротової порожнини
- E. Вірна відповідь відсутня

418. Місцево антисептики використовують для:

- A. Пригнічення активності циклооксигенази
- B. Підвищення проникності судинної стінки
- C. Зниження агресивного впливу мікроорганізмів
- D. Стимуляції бактерицидної активності поліморфноядерних нейтрофілів
- E. Зниження проникності судинної стінки

419. Основним механізмом дії нестероїдних протизапальних препаратів є:

- A. Порушення синтезу бактеріальної ДНК, росту і поділу бактерій
- B. Пригнічення активності циклооксигенази, хінінової системи і перекисного окиснення ліпідів

- C. Забезпечення ензимного знешкодження вільних форм кисню і продуктів їх активності
- D. Посилення процесів генерації активних форм кисню і руйнування клітинних мембран мікроорганізмів
- E. Жодна відповідь не є правильною

420. Антиоксиданти і вітаміни забезпечують:

- A. Баланс продукції прозапальних і протизапальних цитокінів
- B. Інгібування вільних радикалів, сприяючи стабілізації клітинних мембран
- C. Зменшення синтезу ациклічних нуклеотидів в епітелії і кістковій тканині при запаленні
- D. Підвищення рівня циркулюючих імунних комплексів у крові і пригнічення їх елімінації
- E. Жодна відповідь не є правильною

421. Нестероїдні протизапальні препарати пригнічують:

- A. Функцію H-рецепторів
- B. Активність циклооксигенази
- C. Активність пародонтопатогенів
- D. Функцію T-супресорів і T-хелперів
- E. Жодна відповідь не є вірною

422. Назвіть препарат, який зміцнює стінку кровоносних судин, тим самим зменшуючи кровоточивість ясен

- A. Аскорутин
- B. Індометацин
- C. Біфіформ
- D. Еритроміцин
- E. Еріус

423. Назвіть антисептик, який є „золотим стандартом” при лікуванні симптоматичного гінгівіту

- A. Перекис водню
- B. Хлоргексидину біглюконат
- C. Фурацилін
- D. Хлорамін
- E. Перманганат калію

424. Препарат рослинного походження, який має склерозуючу дію

- A. Мараславін
- B. Ротокан
- C. Хлорофіліпт
- D. Новоіманін
- E. Рекутан

425. Який із названих препаратів буде діяти переважно на анаеробну мікрофлору?

- A. Трипсин
- B. „Лісобакт”
- C. Генгігель
- D. Метрогіл-дента
- E. Холісал

426. З якою метою застосовують протеолітичні ферменти у лікуванні виразкового гінгівіту?

- A. Некролізує дія
- B. Антибактеріальний ефект
- C. Поліпшення процесів мікроциркуляції
- D. Знеболює дія

Е. Обволікаючий ефект

427. Основні принципи дії лікарських речовин на пародонт:

- А. Дія на мікрофлору
- В. Зменшення проникності стінок судин, нормалізація тканинного обміну та окисно-відновних процесів
- С. Сприяння лізису нежиттєздатних тканин та розрідження гнійного ексудату
- Д. Стимулювання регенеративних процесів
- Е. Усе вище перелічене

428. Протипоказом до застосування пародонтальних пов'язок не буде:

- А. Наявність зубних відкладень
- В. Наявність гною у пародонтальних кишнях
- С. Відсутність зубних відкладень
- Д. Загострений перебіг пародонтиту
- Е. Виразково-некротичні процеси

429. Вимоги до пародонтальних пов'язок:

- А. Під час накладання вона повинна бути м'якою і швидко тверднути
- В. Мати достатню міцність після затвердіння
- С. Містити антимікробні добавки
- Д. Мати гладку поверхню
- Е. Усе вище перелічене

430. Недоліки пародонтальних пов'язок:

- А. Неможливість точного дозування препаратів
- В. Неможливість контролювання експозиції через дифузію компонентів пов'язки в ротову рідину
- С. Вимивання лікарського препарату ясенною та ротовою рідиною
- Д. Труднощі та незручність накладання та іммобілізації на яснах
- Е. Усе вище перелічене

431. Який максимальний термін функціонування пародонтальних пов'язок?

- А. 4 доби
- В. 1 доба
- С. 3 год.
- Д. 1 год.
- Е. 10-14 днів

432. Формоутворювальними компонентами у складі пародонтальних пов'язок є всі речовини, окрім:

- А. Штучного дентину
- В. Оксиду цинку
- С. Парафіну
- Д. Білої глини
- Е. Сульфадимезину

433. Пародонтальна пов'язка в порожнині рота не повинна:

- А. Накладатися на висушену ясенну поверхню
- В. Заходити в міжзубні проміжки
- С. Покривати нерухому частину ясен
- Д. Локалізуватися з обох боків зубного ряду
- Е. Перекривати різучі краї та жувальну поверхню зубів

434. Виберіть який з наведених препаратів у складі пародонтальної пов'язки є антибіотиком:
- A. Токоферолу ацетат
 - B. Сульфален
 - C. Сальвін
 - D. Стрептоміцин
 - E. Хімопсин
435. Основною метою застосування ізоляційних пародонтальних пов'язок є:
- A. Кератопластична дія
 - B. Стимуляція репаративних процесів
 - C. Антибактерійна терапія
 - D. Захист від травм після операційних втручань
 - E. Кератолітична дія
436. Після проведення діатермокоагуляції чи кріодеструкції на даній ділянці ясен лікувальна пародонтальна пов'язка повинна бути накладена:
- A. Через 2-3 доби
 - B. Відразу
 - C. Через 2-3 год.
 - D. Через 1 год.
 - E. Через 7-10 діб
437. За призначенням пародонтальні пов'язки поділяють на такі групи:
- A. Короткої та тривалої дії
 - B. Профілактичні та лікувальні
 - C. Профілактичні та ізоляційні
 - D. Силіконові та альгінатні
 - E. Лікувальні та ізоляційні
438. Як правильно пародонтальна пов'язка повинна розміщуватись у порожнині рота?
- A. Не перекривати жувальні поверхні і ріжучі краї зубів та рухому частину ясен
 - B. Перекривати жувальні поверхні і ріжучі краї зубів та рухому частину ясен
 - C. Не перекривати жувальні поверхні і ріжучі краї зубів та нерухому частину ясен
 - D. Перекривати жувальні поверхні і ріжучі краї зубів та нерухому частину ясен
 - E. Перекривати жувальні поверхні і не перекривати ріжучі краї та рухому частину ясен
439. Як класифікують пародонтальні пов'язки в залежності від консистенції у порожнині рота?
- A. Еластичні, нееластичні
 - B. М'які, тверді
 - C. Нетвердіючі, твердіючі, еластичні
 - D. М'які, тверді, напівтверді
 - E. Силіконові, альгінатні
440. За призначенням пародонтальні пов'язки поділяють на такі групи:
- A. Короткої та тривалої дії
 - B. Профілактичні та лікувальні
 - C. Профілактичні та ізоляційні
 - D. Силіконові та альгінатні
 - E. Лікувальні та ізоляційні
441. Які протипоказання до накладання пародонтальних пов'язок?
- A. Млявий, хронічний перебіг гінгівіту

- В. Виражена рецесія ясен і масивні зубні відкладення
- С. Наявність гною в зубо-ясенних кишнях і виразково-некротичні процеси в яснах
- Д. Загострений перебіг пародонтиту і глибокі каріозні порожнини по II-V класах по Блеку
- Е. Рухомість зубів II-III ступеня та виражена піорея з пародонтальних кишень

442. Після кюретажу та інших хірургічних втручань необхідно застосовувати:

- А. Твердіючі пародонтальні пов'язки
- В. Нетвердіючі пародонтальні пов'язки
- С. Ізолюючі еластичні пов'язки
- Д. Лікувальні пародонтальні пов'язки
- Е. Напівтвердіючі пародонтальні пов'язки

443. Якою основною метою є призначення лікувальних пародонтальних пов'язок?

- А. Масивний, полікомпонентний медикаментозний вплив на пародонт
- В. Забезпечити тривалу дію медикаментів, які вводяться в тканини пародонту при консервативному лікуванні гінгівіту і пародонтиту
- С. Попередити виливання ротовою рідиною медикаментозних засобів, введених у пародонті
- Д. Виключити негативний вплив зовнішніх факторів на хворі тканини пародонту
- Е. Полегшити роботу лікаря-пародонтолога шляхом одночасного застосування різних медикаментозних препаратів в одній лікарській формі на тканини ясен

444. Найпростішим варіантом нетвердіючих пародонтальних пов'язок є композиція з:

- А. Водночас дентину, замішаного на хлоргексидині
- В. Окису цинку, замішаного на антисептичній чи протизапальній мазі
- С. Водночас дентину, замішаного на фурациліні
- Д. Окису цинку і білої глини, замішаних на евгенолі
- Е. Водночас дентину і окису цинку, замішаних на гліцерині

445. Нетвердіючу пародонтальну пов'язку залишають в ділянках найбільшого запалення пародонта терміном на:

- А. 5-7 годин
- В. 1 добу
- С. 40-60 хв.
- Д. 10-12 год.
- Е. 2-3 год.

446. Після кюретажу та інших хірургічних втручань на пародонті для збереження стерильності кров'яного згустку і його захисту пародонтальну пов'язку накладають терміном на:

- А. 4-6 діб
- В. 12-18 год.
- С. 1-2 доби
- Д. 2-4 доби
- Е. 6-8 годин

447. Лікувальні пародонтальні пов'язки накладають після:

- А. Професійної гігієни і усунення кровоточивості ясен
- В. Видалення зубних відкладень і проведення аплікацій та інсталяції медикаментів
- С. Видалення над і підясенних зубних відкладень та повної ліквідації запалення у пародонті
- Д. Усунення кровоточивості ясен
- Е. Професійній гігієні, шинуванню рухомих зубів і усунення травматичної оклюзії

448. Які пародонтальні пов'язки не варто застосовувати при необхідній їх експозиції на ураженій ділянці більше 3 годин?

- A. Ізолюючі
- B. Еластичні
- C. Твердіючі та еластичні
- D. Нетвердіючі
- E. Ізолюючі та еластичні

449. Які компоненти варто ввести у склад лікувальної пародонтальної пов'язки з метою анаеробної та протизапальної дії?

- A. Хлоргексидин і тріхолол
- B. Фурацилін і пентоксил
- C. Метрогіл і месулід
- D. Індометацин та етоній
- E. Терилітин і деклофенак натрію

450. Які компоненти варто ввести у склад лікувальної пародонтальної пов'язки з метою покращення мікроциркуляції тканин пародонту, зменшення тромбоутворенню?

- A. Оксид цинку та аскол
- B. Метилурацил та вінілін
- C. Гепарин і індометацин
- D. Вінілін і ентеросгель
- E. Вітамін E та вітамін C

451. Які медикаментозні препарати слід ввести в склад лікувальної пародонтальної пов'язки з метою отримання антипроліферативного ефекту та покращення мікроциркуляції?

- A. Індометацин та гепарин
- B. Вінілін і метилурацил
- C. Проспідин та пентоксил
- D. Діклофенак та вітамін C
- E. Бефунтін та вітамін E

452. Які медикаментозні препарати введені в лікувальну пародонтальну пов'язку покращують мікроциркуляцію в тканинах пародонта?

- A. Терилітин і вітамін E
- B. Вінілін і гепарин
- C. Ескузан та пентоксифілін
- D. Пентоксил та оротат калію
- E. Гепарин та вітамін C

453. Який з препаратів у складі пародонтальної пов'язки є вітамінним препаратом:

- A. Етазол
- B. Спермацет
- C. Токоферолу ацетат
- D. Неоміцин
- E. Терилітин

454. Основною метою застосування ізоляційних пародонтальних пов'язок є:

- A. Кератопластична дія
- B. Стимуляція репаративних процесів
- C. Антибактерійна терапія
- D. Захист від травм після операційних втручань
- E. Кератолітична дія

455. Виберіть який з перлічених препаратів у складі пародонтальної пов'язки є сульфаніламідом:

- A. Метранідазол
- B. Етазол
- C. Сангвіритрин
- D. Еритроміцин
- E. Етанін

456. Які протипоказання до накладання пародонтальних пов'язок?

- A. Млявий, хронічний перебіг гінгівіту
- B. Виражена рецесія ясен і масивні зубні відкладення
- C. Наявність гною в зубо-ясенних кишнях і виразково-некротичні процеси в яснах
- D. Загострений перебіг пародонтиту і глибокі каріозні порожнини по II-V класах по Блеку
- E. Рухомість зубів II-III ступеня

457. Оберіть невідкладний метод хірургічних втручань:

- A. Гінгіоектомія
- B. Кюретаж
- C. Гінгівотомія
- D. Розкриття пародонтального абсцесу
- E. Клаптева операція

458. Для прискорення регенерації кісткової тканини використовують трансплантати. Вкажіть, як називається трансплантат, взятий від представника іншого біологічного виду:

- A. Ксенотрансплантат
- B. Автотрансплантат
- C. Алотрансплантат
- D. Експлантат
- E. Ендотрансплантат

459. Вкажіть показання до проведення кюретажу:

- A. Генералізований пародонтит III ступеня
- B. Генералізований пародонтит I-II ступеня
- C. Виразково-некротичний гінгівіт
- D. Гіпертрофічний гінгівіт
- E. Пародонтоз II ступеня

460. Показаннями до клаптевих операційних втручань є:

- A. Генералізований пародонтит початкового ступеня
- B. Генералізований пародонтит I-II ступеня
- C. Генералізований пародонтит II-III ступеня
- D. Пародонтоз II ступеня
- E. Пародонтоз I ступеня

461. Вкажіть, який клапоть включає в себе епітелій та сполучну тканину:

- A. Розщеплений
- B. Повний
- C. Тонкий
- D. Середній
- E. Товстий

462. Який з нижчеперерахованих методів операційного втручання використовується для формування присінка порожнини рота:

- A. Кюретаж
- B. Гінгівотомія
- C. Гінгіоектомія

- D. Френулотомія
- E. Клаптеві операції

463. Які бувають види гінгівоектомії?

- A. Вертикальна, горизонтальна
- B. Закрита, відкрита
- C. Проста, радикальна
- D. Глибока, поверхнева
- E. Немає правильної відповіді

464. Кюретаж рекомендують проводити одномоментно в ділянці:

- A. 3-4 зубів
- B. 1 зуба
- C. 6-8 зубів
- D. 8-10 зубів
- E. Однієї щелепи

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

- A. Френулопластика
- B. Гінгівопластика
- C. Гінгівектомія
- D. Гінгівотомія
- E. Клаптикова операція

466. Мета пародонтальної хірургії:

- A. Ліквідація пародонтальних кишень і створення умов для стабілізації процесу в тканинах пародонту
- B. Протизапальний та десенсibilізуючий ефект
- C. Створення умов для регенерації кісткової тканини
- D. Усунення вогнищ інтоксикації організму
- E. Стабілізація процесу в тканинах пародонту

470. При якій глибині пародонтальної кишені можливе проведення закритого кюретажу:

- A. Більше 8 мм
- B. 4-5 мм
- C. 5-6 мм
- D. 6-8 мм
- E. До 4 мм

471. Для прискорення регенерації кісткової тканини при пародонтальній хірургії використовують трансплантанти. Вкажіть, як називається трансплантант, взяті від іншої людини:

- A. Експлантат
- B. Аутогрансплантант
- C. Ксенотрансплантант
- D. Алотрансплантант
- E. Гетеротрансплантант

472. Вкажіть покази до проведення оперативного втручання “відкритий кюретаж”:

- A. Генералізований пародонтит II-III ступеня
- B. Пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм

- C. Пародонтальні кишені глибиною 2-3,5 мм
- D. Генералізований пародонтит I ст.
- E. Пародонтальні кишені глибиною 6-8 мм

473. Яка основна мета використання бар'єрних матеріалів (мембран) при паро- в донтальній хірургії?

- A. Захист кровяногостгустка
- B. Попередження епітеліальної міграції в глибину пародонтальної кишені
- C. Попередження розходження країв операційної рани при натягу слизово-окістного клаптя
- D. Захист глибоких тканин пародонту сперіодонту (кістки) від проникнення екзогенної інфекції
- E. Створення амортизаційної подушки для зменшення травмування оперованих м'яких тканин пародонту

474. Вкажіть які є загальні протипокази до хірургічного лікування пародонтиту:

- A. Системний остеопороз, виразкові процеси в роті, активна форма туберкульозу
- B. Період вагітності, діарея, депресія
- C. Алергічний і аутоімунний синдром, важкі захворювання серцево-судинної системи, онкологія
- D. Захворювання крові, некомпенсована форма діабету, хронічний коліт
- E. Важкі захворювання печінки та нирок, патологія щитовидної залози, стрес-синдром

475. Вкажіть, які оперативні втручання спрямовані на ліквідацію пародонтальних кишень:

- A. гінгивектомія та френулотомія
- B. Клаптикова операція та вестибулопластика
- C. Гінгивотомія та пластика вуздечки губи
- D. Закритий кюретаж та операція видалення зуба
- E. Відкритий кюретаж та вестибулопластика

476. Місцеві протипоказання до хірургічного лікування пародонтиту:

- A. Фіброзно змінені ясна та наявність абсцесів
- B. Патіологія прикусу, яка не підлягає корекції та важкий ступінь симптоматичного гінгівіту
- C. Деструкція кісткової тканини на 2/3 довжини кореня при рухомості зубів III ступеня та стоншені ясна
- D. Виразкові процеси в ротовій порожнині та погана гігієна порожнини рота
- E. Наявність неусуненої травматичної оклюзії та виражена рецесія ясен

477. Показання для видалення зубів при пародонті:

- A. Кісткова деструкція до апекса на боці кореня зуба та ураження багатокорневих зубів
- B. Генералізована втрата кістки кореневого відростка з її збереженням менше, ніж 5 мм у ділянці верхівки
- C. Рухомість зубів III ступеня при застосованому перебігу пародонтиту
- D. Рухомість зубів III ступеня із втратою кісткової тканини більше 70% по міжкомірковій висоті
- E. Виражена піорея з абсцесуванням в ділянці зубів з рухомістю II-III ступеня

478. Вкажіть правильну послідовність етапів закритого кюретажу:

- A. Анестезія — під'ясенний скейлінг — деепіталізація кишені — видалення грануляцій — захисна пов'язка
- B. Розкриття кишені — анестезія — видалення змертвілих волокон періодонта і грануляцій — деепіталізація кишені — захисна пов'язка
- C. Анестезія - під'ясенний скейлінг — видалення грануляцій — полірування кореня - деепіталізація кишені — пародонтальна пов'язка
- D. Анестезія — розкриття кишені - під'ясенний скейлінг і полірування кореня зуба -

видалення грануляцій та змертвілих волокон періодонта - деепіталізація кишені — захисна пов'язка

Е. Розкриття кишені — анестезія — видалення грануляцій та змертвілих волокон періодонта - під'ясенний скейлін та полірування кореня - деепіталізація кишені - пародонтальна пов'язка

479. Які види розрізів і в якій послідовності проводяться при оперативному втручанні “відкритий кюретаж”?

- А. Горизонтальний, косий, вертикальний
- В. Вертикальний, циркулярний, косий
- С. Косий, вертикальний, горизонтальний
- Д. Вертикальний, півмісяцевий, горизонтальний
- Е. Косий, горизонтальний, вертикальний

480. При проведенні гінгівітомії для хірургічного лікування пародонтального абсцесу застосовують розрізи:

- А. Косий, півмісяцевий, горизонтальний
- В. Вертикальний, горизонтальний, косий
- С. Аркадний, вертикальний, косий
- Д. Вертикальний, півмісяцевий, Т-подібний
- Е. Горизонтальний, Т-подібний, косий

481. Оперативне втручання на пародонті “проста гінгівітомія” проводять:

- А. При генералізованому пародонтиті I-II ступеня та вертикальній диструкції альвеолярної кістки
- В. При пародонтальних кишнях завглибшки 4-5 мм і горизонтальній, рівномірній резорбції коміркового краю
- С. При гіпертрофічному гінгівіті I-III ступеня
- Д. При відсутності ефекту від застосування відкритого кюретажу при пародонтальних кишнях завглибшки 6-8 мм
- Е. При генералізованому пародонтиті II-III ступеня і пародонтозі II ступеня

482. При радикальній гінгівітомії проводять:

- А. Горизонтальний розріз ясен вище на 2 мм відзначеного рівня дна пародонтальних кишень
- В. Косий розріз ясен на рівні дна пародонтальних кишень
- С. Т-подібний розріз ясен на рівні відзначеного дна пародонтальних кишень
- Д. Горизонтальний розріз ясен на 1-1,5 мм нижче відзначеного рівня дна пародонтальних кишень
- Е. Хвилясти розріз ясен по відзначеному рівню дна пародонтальних кишень

483. Показаннями до проведення клаптевих операцій при генералізованому пародонтиті є:

- А. Пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм
- В. Пародонтальні кишені глибиною ≥ 6 мм
- С. Деструкція міжкоміркових кісткових перегородок $> 1/2$ довжини кореня зуба
- Д. Пародонтальні кишені глибиною 3,5-5,5 мм при рецесії ясен 5-7 мм
- Е. Деструкція міжкоміркових кісткових перегородок $> 2/3$ довжини коренів зубів з плавними кістковими кишнями

484. Які види розрізів ясен і в якій послідовності проводять при класичних клаптевих операціях?

- А. Вертикальний і два горизонтальних розріза до кістки
- В. Два вертикальних розріза до кістки по язичній (піднебінній) поверхні ясен і один горизонтальний по маргінальній поверхні ясен
- С. Два вертикальних розріза до кістки з вестибулярного боку ясен і один горизонтальний і один горизонтальний по верхівкам міжзубних сосочків

D. Два вертикальних розріза до кістки з будь-якого боку, косий і горизонтальний по краю ясен

E. Вертикальний до дна найглибшої кишені і горизонтальний по шийкам зубів

485. Повне відновлення всіх тканин пародонта (кістки, цементу, періодонтальної зв'язки) відбувається при застосуванні в хірургічному лікуванні пародонтиту методу спрямованої тканинної регенерації, який ґрунтується на:

A. Введений в операцій поле ібіотичних речовин активуючи функцію тканино-утворюючих клітин (остеобластів, цементобластів і т.п.)

B. Застосуванні трансплантаційних матеріалів, які підсумують процеси регенерації тканинами

C. Застосуванні антирезорбентів направленої дії до різних тканин

D. Створенні фізичного відділення анатомічної ділянки за допомогою мембрани для поліпшення загоєння певного типу тканин

E. Застосуванні різних методик деепітелізації слизово-окістичного клаптя для попередження апікального вrostання епітелію в глибину пародонтальної кишені

486. Хвора Н., 29-х років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів.

Об'єктивно: ясна ціанотичні, кровоточивість I бал. Глибина пародонтальних кишень 4,5-5 мм. Рентгенологічно: вертикальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3 довжини коренів, кісткові кишені відсутні. Який з хірургічних методів необхідно застосувати в комплексному лікуванні?

A. Відкритий кюретаж

B. Гінгівектомію

C. Клаптеву операцію

D. Вестибулопластику

E. Гінгівостеопластику

487. Хворий П., 39-ти років, встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг. Об'єктивно: ясна ціанотичні, слабо кровоточать при зондуванні.

Глибина пародонтальних кишень 3-4 мм. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/4 довжини коренів. Який хірургічний метод необхідно застосувати у комплексному лікуванні?

A. Закритий кюретаж

B. Клаптеву операцію

C. Радикальну гінгівостеопластику

D. Відкритий кюретаж

E. Гінгівектомію

488. Видалення над'ясенного зубного каменю проводять:

A. До кюретажу пародонтальних кишень

B. Незалежно від часу проведення кюретажу

C. В процесі кюретажу

D. Після кюретажу

E. Не варто проводити

489. У хворого Н., 25-ти років, компенсований інсулінозалежний цукровий діабет. Хворіє 7 років. Хворий з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, гноєвиділення та рухомість зубів, яку вперше помітив рік тому. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані з ціанотичним відтінком, при натискуванні на них виділяється гній. Глибина пародонтальних кишень – 3-5 мм. Рухомість зубів I-II ступенів. Рентгенологічно: вертикальна резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх висоти. Який з хірургічних методів необхідно застосувати у комплексній терапії?

A. Відкритий кюретаж (після відповідної підготовки хворого)

- В. Гінгівектомію (терміново)
- С. Операцію спрямованої тканинної регенерації
- Д. Кюретаж (терміново)
- Е. Клаптеву операцію (після відповідної підготовки хворого)

500. Хворому К., 44-х років, з діагнозом генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг, проведена клаптева операція на нижній щелепі. Який варіант із гігієнічного догляду за порожниною рота Ви рекомендуєте цьому хворому в перші 2-3 дня після операції?

- А. Полоскання розчином хлориду натрію, хлоргексидину
- В. Очищення зубів міжзубними стимуляторами й зубними йоржиками
- С. Полоскання розчином «Гівалекс»
- Д. Чищення зубів флосами
- Е. Чищення зубів м'якою щіткою із протизапальною пастою

501. Хворий, 38 років, звернувся два тижні тому до лікаря -стоматолога, який встановив діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості, стадія загострення. Після проведеного курсу протизапальної терапії ясна стали звичайного кольору, пародонтальні кишені 4-5 мм із серозним виділенням. Якому методу усунення пародонтальних кишень ви надаєте перевагу у даного хворого?

- А. Консервативний метод
- В. Кюретаж
- С. Гінгівотомія
- Д. Гінгівектомія
- Е. Клаптикова операція

502 Травматична оклюзія – це:

- А. Змикання зубних рядів при висунутій вперед нижній щелепі
- В. Функціональне перенавантаження тканин пародонту
- С. Множинний контакт зубних рядів
- Д. Співвідношення зубів верхньої та нижньої щелепи у зімкненому стані
- Е. Симптом перехресного прикусу

503. Шинування зубів є одним із видів:

- А. Етіотропного лікування
- В. Патогенетичного лікування
- С. Симптоматичного лікування
- Д. Ортодонтичного лікування
- Е. Ортопедичного лікування

504. Які види шинування використовують в комплексному лікуванні хвороб пародонту:

- А. Первинне і вторинне
- В. Постійне і тимчасове
- С. Тимчасове
- Д. Первинне
- Е. Постійне

505. Запобігти зміщенню зубів можна шляхом:

- А. Вибіркового пришліфування
- В. Шинування зубів
- С. Ортодонтичного лікування
- Д. Хірургічного лікування
- Е. Терапевтичного лікування

506. Ортодонтичне лікування при захворюваннях пародонту показане при:

- A. Ремісії початкового ступеня генералізованого пародонтиту
- B. Загостренні початкового ступеня пародонтиту
- C. Ремісії I-II ступеня пародонтиту
- D. Загостренні I-II ступеня пародонтиту
- E. Не показане при пародонтиті

507. Види постійних шин:

- A. Знімні, незнімні, комбіновані
- B. Знімні, комбіновані
- C. Знімні, незнімні, шини-протези
- D. З'єднані, роз'єднані, комбіновані
- E. Незнімні

508. Тимчасове шинування доцільне при:

- A. Патологічній рухомості
- B. Травматичній оклюзії
- C. Остеопорозі кісткової тканини
- D. Ортодонтичному лікуванні
- E. Не має правильної відповіді

509. Види тимчасових шин:

- A. Арматурні і лігатурні
- B. Композитні
- C. Лігатурні та композитні
- D. Лігатурні, композитні, арматурні
- E. Лігатурні

510. Яким шинам надають перевагу, коли необхідно врахувати косметичний аспект:

- A. Лігатурним і композитним
- B. Лігатурні
- C. Композитні, комбіновані, внутрішньокоронкованим
- D. Арматурним
- E. Арматурним і лігатурним

511. Для чого використовують систему Ribbond?

- A. Шин - протезів
- B. Постійного шинування
- C. Вибіркового пришліфовування
- D. Ортопедичного шинування
- E. Тимчасового шинування

512. Пацієнт 49 р., звернувся з приводу кровоточивості ясен та рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи. Після проведеного обстеження був встановлений діагноз: локалізований пародонтит II ст. Фронтальної ділянки зубів нижньої щелепи в стадії загострення. Який метод найбільш ефективний в даній ситуації?

- A. Медикаментне лікування, кюретаж пародонтальних кишень, тимчасове шинування зубів
- B. Протезування рухомих зубів постійною шинуючою конструкцією
- C. Пришліфовування зубів та медикаментна терапія
- D. Провести терапевтичне лікування та усунення під ясенних зубних відкладень
- E. Виготовити штамповані капи з пластмаси

513. При захворюванні тканин пародонту вибіркоче пришліфовування виконують з метою:

- A. Естетичних показань

- В. Усунення передчасних оклюзійних контактів, які призводять до травматичної оклюзії
- С. Відновлення анатомічної форми зуба
- Д. Усунення запального процесу
- Е. Нормалізація прикусу

514. Шинування зубів при пародонтиті проводять з метою:

- А. Нормалізації функціонального навантаження на періодонт
- В. Раціонального розподілу жувального тиску
- С. Запобігання зміщенню зубів
- Д. Стабілізації зубів, створення сприятливих умов для консервативного та хірургічного лікування
- Е. Всього перерахованого

515. Розрізняють такі типи стабілізації зубних рядів:

- А. Лінійні, аркоподібні, дугоподібні
- В. Лінійні, фронтальні
- С. Сагітальні, аркоподібні
- Д. Дугоподібні, лінійні, по дузі
- Е. Фронтальні, по дузі

516. Розрізняють такі види стабілізації зубних рядів:

- А. Сагітальні, фронтальна, за дугою
- В. Сагітальні, фронтальна, фронтосагітальна, парасагітальна, за дугою
- С. Аркоподібна, фронтосагітальна, за дугою, сагітальна
- Д. Аркоподібна, лінійна, фронтальна, за дугою
- Е. Сагітальні, фронтальна, за дугою, аркоподібна

517. Який вид стабілізації зубних рядів надає найкращий ефект розподілу горизонтального навантаження на пародонт при генералізованому пародонтиті II ступеня:

- А. За дугою
- В. Сагітальна
- С. Фронтальна
- Д. Фронтосагітальна
- Е. Парасагітальна

518. Показанням до проведення тимчасового шинування є:

- А. Феномен Попова-Годона
- В. Часткова вторинна адентія
- С. Патологічна рухомість зубів
- Д. Кінцевий дефект зубного ряду
- Е. Генералізований пародонтит, початкового ступеня, загостреного перебігу

519. Терміни накладання тимчасових шин:

- А. На час медикаментозного та хірургічного лікування
- В. На 1-2 місяці
- С. На час хірургічного лікування
- Д. На час загострення генералізованого пародонтиту
- Е. На 1-2 тижні

520. Адгезивні армовані шини для стабілізації зубів при пародонтиті:

- А. Шини «Ribbond», «GlasSpan» та ін.
- В. Капові шини
- С. Кільцеві шини
- Д. Лігатурні шини

Е. Пластмасові шини-капи, армовані металевою або неметалевою арматурою

521. Пацієнт В., 35-ти років, діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Об'єктивно: ясна синюшні, набряклі, пародонтальні кишені – 4-5 мм, серозний ексудат, індекс гігієни за Green-Vermillion – 2,8 бали, рухомість зубів фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп I ступеня.

Протипоказанням до проведення адгезивного шинування у даного хворого є:

- А. Незадовільна гігієна порожнини рота
- В. Рухомість зубів I ступеню
- С. Наявність запалення ясен
- Д. Молодий вік хворого
- Е. Наявність пародонтальних кишень з ексудатом

522. Адгезивні арматури на основі органічної матриці (поліетилену):

- А. «Ribbond», «Connect», «DVA»
- В. Адгезивні стоматологічні плівки «Діплен»
- С. Адгезивна стоматологічна паста «Солкосерил»
- Д. «GlasSpan», «Fiber Splint ML», «Fiberkore»
- Е. Адгезивний стоматологічний крем «Corega»

523. Для запобігання розшаруванню ненаповненої скловолоконної арматури в місці майбутнього розрізу необхідно:

- А. Не розшаровується, нічого робити не потрібно
- В. Нанесення адгезиву та його полімеризація
- С. Просочування волокна адгезивом в заводських умовах
- Д. Відсікання скловолокна спеціальними ножицями
- Е. Змащення місця розрізу воском

524. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням, нерівномірним розподілом жувального тиску з подальшою міграцією перевантажених зубів, патологічними змінами пародонту, порушеннями функції жувальних м'язів і скронево-нижньощелепних суглобів це:

- А. Травматична оклюзія
- В. Оклюзійна травма
- С. Бічна оклюзія
- Д. Артикуляція
- Е. Патологічна оклюзія

525. Первинна травматична оклюзія це:

- А. Дія на неуражений (інтактний) пародонт надмірного за величиною або незвичайного за напрямком оклюзійного навантаження
- В. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням
- С. Дія фізіологічного навантаження на ослаблені, внаслідок захворювань пародонта, опорні тканини зубів
- Д. Змикання зубних рядів або груп зубів; будь-який контакт N-ї кількості зубів верхньої та нижньої щелеп
- Е. Фісурно-горбкові контакти максимальної (звичної) кількості зубів-антагоністів

526. Вторинна травматична оклюзія це:

- А. Дія фізіологічного навантаження на ослаблені, внаслідок захворювань пародонта, опорні тканини зубів
- В. Дія на неуражений (інтактний) пародонт надмірного за величиною або незвичайного за напрямком оклюзійного навантаження

- С. Оклюзійні взаємини окремих груп зубів або зубних рядів, які характеризуються передчасним і нестійким їх змиканням
- Д. Змикання зубних рядів або груп зубів; будь-який контакт N-ї кількості зубів верхньої та нижньої щелеп
- Е. Фісурно-горбкові контакти максимальної (звичної) кількості зубів-антагоністів

527. Оберіть метод діагностики травматичної оклюзії:

- А. Оклюдограма
- В. Парадонтограма
- С. Рентгенограма
- Д. Гемограма
- Е. Гістограма

528. Лікар-стоматолог здійснює тимчасове шинування рухливих зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи пацієнту 45 років з діагнозом: генералізований пародонтит II ст., хронічний перебіг за допомогою пластмасової шини. Вкажіть основний недолік цієї шини у порівнянні з лігатурною.

- А. Не достатньо міцна
- В. Не забезпечує достатньої фіксації зубів
- С. Не естетична
- Д. Травмує зуби і ясна
- Е. Утруднює підхід до тканин пародонту

529. Жінці віком 52 роки з діагнозом: генералізований пародонтит II ст., хронічний перебіг, що страждає на ІХС середнього ступеню лікар-стоматолог для постійного шинування бокових зубів обрав адгезивну шину. Яку перевагу даної шини в зрівнянні з іншими для постійного шинування він врахував у даному випадку?

- А. Довговічність
- В. Косметичність
- С. Надійність фіксації
- Д. Односеансний метод виготовлення
- Е. Рівномірний розподіл жувального навантаження

530. Після закінчення курсу лікування генералізованого пародонтиту II ст. у хворого віком 52 роки з кінцевими дефектами зубних рядів йому проводиться раціональне протезування знімними протезами з шинуючими елементами. У чому Ви бачите недолік цього виду шин в зрівнянні з незнімними?

- А. Дороговизна
- В. Багатократність відвідування
- С. Необхідність препарування твердих тканин
- Д. Не забезпечує жорстку фіксацію у трьох напрямках
- Е. Погіршує гігієнічний стан порожнини рота

531. При лікуванні генералізованого пародонтиту системна антибактеріальна терапія показана:

- А. При загостренні захворювання, гноєтечі
- В. Не призначається
- С. При хронічному перебігу захворювання
- Д. Призначається завжди
- Е. Призначають тільки при плануванні хірургічного лікування

532. Засіб загальної антибактеріальної дії, на основі амоксициліну та кавуланової кислоти, має високий терапевтичний ефект при лікуванні генералізованого пародонтиту:

- А. Цефран

- В. Лінкоміцин
- С. Аугментин
- D. Доксициклін
- Е. Сумамед

533. Засіб загальної антибактеріальної дії, накопичується в кістковій тканині (особливо в комірках деструкції), активний до анаеробних та аеробних мікроорганізмів, мікоплазм, має високий терапевтичний ефект та мінімальну токсичність при лікуванні генералізованого пародонтиту:

- A. Сумамед
- В. Аугментин
- С. Цефран
- D. Доксициклін
- Е. Лінкоміцин

534. Сучасний перспективний засіб загальної антибактеріальної дії, на основі азитроміцину, має високий терапевтичний ефект при лікуванні генералізованого пародонтиту, накопичується в уражених тканинах всередині клітин у фосфоліпідному шарі лізосом, звідки повільно виводиться. Курс прийому – 3 доби, терапевтичний ефект – 10 дів і більше:

- A. Сумамед
- В. Лінкоміцин
- С. Цефран
- D. Доксициклін
- Е. Аугментин

535. Нестероїдний протизапальний засіб, селективний інгібітор ЦОГ-2, що застосовується з метою протизапальної терапії генералізованого пародонтиту:

- A. Ністатин
- В. Німесулід
- С. Нітрогліцерин
- D. Нікотінамід
- Е. Нізорал

536. Нестероїдний протизапальний засіб, селективний інгібітор ЦОГ-2, що застосовується з метою протизапальної терапії генералізованого пародонтиту:

- A. Ібупрофен
- В. Інсулін
- С. Інгаліпт
- D. Імунал
- Е. Інтерферон

537. Антибактеріальний, протипротозойний (трихомонацидний) засіб, похідне нітроїмідазолу. Механізм дії обумовлений проникненням всередину мікроорганізму молекули препарату, вбудовуванням його нітрогрупи в дихальний ланцюг найпростіших та анаеробів, що порушує дихальні процеси і спричиняє загибель клітин. Стимулює репаративні процеси:

- A. Метронідазол
- В. Мірамістин
- С. Міконазол
- D. Мефенат
- Е. Моваліс

538. При значній кількості дріжджоподібних грибів з метою системної протигрибкової терапії генералізованого пародонтиту застосовують:

- A. Флуконазол
- B. Фурацилін
- C. Фуразолідон
- D. Фурагін
- E. Формалін

539. Препарат антигістамінної дії, що застосовується при лікуванні генералізованого пародонтиту, має високу вибірковість дії по відношенню до гістамінових рецепторів, не створює седативної дії, а також не впливає на роботу серцево-судинної системи:

- A. Телфаст
- B. Кларитин
- C. Діазолін
- D. Цетрін
- E. Лоратадін

540. Препарати кальцію III покоління, що застосовуються з метою терапії генералізованого пародонтиту, містять:

- A. Кальцій, віт. Д3, мікроелементи
- B. Тільки кальцій
- C. Кальцій та фосфор
- D. Кальцій, віт. Д3
- E. Кальцій, віт. Д3, полівітаміни

541. Вітамінний комплекс, що застосовується при лікуванні генералізованого пародонтиту з метою зниження рівня проникності капілярів через блокаду ферменту гіалуронідази, виявляє помітну антиоксидантну дію, перешкоджаючи окисленню ліпідів у клітинних мембранах:

- A. Аскорутин
- B. Аспірин
- C. Атоксіл
- D. Амоксиклав
- E. Аспаркам

542. Назвіть засіб, який відноситься до кальційвмісних препаратів III покоління:

- A. Гліцерофосфат кальцію
- B. Кальмецин адванс
- C. Кальцій Д3 нікомед
- D. Лактат кальцію
- E. Кальцій С

543. Який із названих нестероїдних протизапальних препаратів відноситься до інгібіторів ЦОГ-2?

- A. Моваліс
- B. Диклофенак натрію
- C. Піроксикам
- D. 1% розчин мефенаміату натрію
- E. Ібупрофен

544. У випадку підозри на анаеробну інфекцію доцільно обрати такий протимікробний препарат:

- A. Амоксициклін
- B. Метронідазол
- C. Гентаміцин
- D. Цефотаксим

Е. Фузидин

545. Назвіть антибіотик, який відноситься до групи остеотропних:

- А. Макропен
- В. Азитроміцин
- С. Кліндаміцин
- D. Кефзол
- Е. Аугментин

546. Як називаються препарати мікробного походження – активатори росту нормальної мікрофлори, що водночас пригнічують ріст патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів?

- А. Пробіотики
- В. Вакцини
- С. Пребіотики
- D. Бактеріофаги
- Е. Усі названі

547. Який із названих вітамінів зменшує кровоточивість, регулює окисно-відновні процеси та приймає участь у синтезі колагену?

- А. Фолієва кислота
- В. Токоферолу ацетат
- С. Аскорбінова кислота
- D. Ергокальциферол
- Е. Вітамін К

548. Який із названих вітамінних препаратів сприяє відкладанню кальцію у кістковій тканині та перешкоджає її резорбції?

- А. Вітамін D
- В. Вітамін А
- С. Вітамін С
- D. Вітамін К
- Е. Вітамін РР

549. Назвіть препарати, які входять до групи антирезорбентів:

- А. Кальцитонін
- В. Естрогени
- С. Бісфосфонати
- D. Усі вище названі
- Е. Жодні із перелічених

550. Які із зазначених препаратів не відносяться до остеостимуляторів (засобів, що збільшують кісткову масу)?

- А. Анаболічні стероїди
- В. Бісфосфонати
- С. Пептид паратгормону
- D. Похідні фтору
- Е. Іприфлавон

551. Які засоби доцільно застосовувати з метою нормалізації процесів вільнорадикального окислення?

- А. Коензим Q₁₀
- В. Кверцетин
- С. Дибунол

- D. Вітамін Е
- E. Усі перелічені варіанти

552. Які засоби не відносяться до імуномодуляторів?

- A. Нуклеїнат натрію
- B. Поллен
- C. Імудон
- D. Левамизол
- E. Аугментин

553. Препарати бактерійного походження, діючою основою яких є живі ліофільно висушені культури мікроорганізмів – представників автохтонної мікрофлори:

- A. Вакцини
- B. Синбіотики
- C. Еубіотики
- D. Бактеріофаги
- E. Пребіотики

554. На основі яких бактерій виготовляються еубіотики?

- A. Лактобацил
- B. Біфідобактерій
- C. Окремих штамів *E. coli*
- D. Непатогенних штамів ентеробактерій
- E. Усіх перелічених видів бактерій

555. Які засоби не відносяться до похідних нітрофурану?

- A. Фурацилін
- B. Фурагін
- C. Фурадонін
- D. Фуразолідон
- E. Нітроксолін

556. Які з перелічених медикаментозних засобів доцільно застосовувати для інстиляцій, якщо під час мікроскопічних досліджень вмісту пародонтальних кишень виявлена значна кількість кокової мікрофлори та трихомонади?

- A. Димексид
- B. Лінкоміцин
- C. Метронідазол
- D. Месулід
- E. Діоксидин

557. При комплексному лікуванні пародонтиту лікар призначив прийом антибіотиків упродовж 7 днів. Яку групу препаратів обов'язково потрібно включати в лікування для профілактики дисбактеріозу?

- A. Анестетики
- B. Антисептики
- C. Еубіотики
- D. Антипротозойні
- E. Антигістамінні

558. Який з перелічених препаратів має антипротозойну дію?

- A. Лінкоміцин
- B. Імунал
- C. Лізоцим

- D. Контрікал
- E. Метронідазол

559. Який з перелічених препаратів має остеотропну дію?

- A. Відеїн
- B. Імудон
- C. Аскорутин
- D. Йогурт
- E. Біокальцевіт

600. Який з перелічених препаратів є найефективнішим при лікуванні пародонтиту, ускладненого грибковою інфекцією?

- A. Цефотаксин
- B. Олететрин
- C. Лінкоміцин
- D. Флюконазол
- E. Сульфадимезин

601. Що є показанням для призначення імуномодуляторів?

- A. Зниження показників неспецифічного захисту
- B. Бурхливий запальний процес у пародонті
- C. Період ремісії
- D. Часті загострення пародонтиту
- E. Початкова стадія захворювання

602. Побічна дія нестероїдних протизапальних препаратів проявляється:

- A. Залежністю від препарату
- B. Забарвленням твердих тканин зубів
- C. Ураженням ШКТ
- D. Психічними розладами
- E. Снодійним ефектом

603. Що є протипоказанням до загального застосування нестероїдних протизапальних препаратів?

- A. Часті ангіни
- B. Вади серця
- C. Запалення середнього вуха
- D. Перелом кінцівки
- E. Виразкова хвороба шлунку

604. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтозу:

- A. Ясна бліді, горизонтальна резорбція кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, остеосклероз
- B. Ясна бліді, вертикальна резорбція кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, остеопороз
- C. Ясна ціанотичні, вертикальний тип резорбції кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, остеопороз
- D. Ясна бліді, резорбція кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, маргінальне розширення періодонтальних щілин
- E. Ясна ціанотичні, горизонтальна резорбція кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, маргінальне розширення періодонтальних щілин

605. Вам дали рентгенограму на якій на протягом зубних рядів верхньої та нижньої щелеп: остеосклероз кістки міжальвеолярних перегородок, дрібночарунковий малюнок кістки,

висота міжальвеолярних перегородок знижена на 1/4 висоти коренів зубів, цілісність компактної пластинки не порушена. Встановіть можливий діагноз.

- A. Пародонтоз, I ступінь
- B. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- C. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг, тяжкий ступінь
- D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз, початковий ступінь

606. Вам дали рентгенограму на якій на протягом зубних рядів верхньої та нижньої щелеп простежується порушення цілісності компактної пластинки, розширення періодонтальних щілин навколо шийок зубів, висота міжальвеолярних перегородок знижена на 1/4 висоти коренів зубів, остеопороз. Встановіть можливий діагноз.

- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- B. Пародонтоз, I ступінь
- C. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг, тяжкий ступінь
- D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз, початковий ступінь

607. Хворий В., 50-ти років, скаржиться на нічний скрегіт зубів. Пацієнт більше 10 років хворіє на гіпертонію. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, щільно прилягають до зубів, корені зубів оголені на 4-5 мм, зуби стійкі. На рентгенограмі: горизонтальний тип резорбції кісткової тканини міжальвеолярних перегородок у межах 1/2 їх висоти. Встановіть діагноз.

- A. Пародонтоз, II ступінь
- B. Пародонтоз, початковий ступінь
- C. Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг, тяжкий ступінь
- D. Пародонтоз, I ступінь
- E. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг

608. Чоловік, 48-ми років, скаржиться на відчуття свербежу у яснах, відчуття оскоми всіх зубів. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору, шийки зубів оголені на 0,5 мм, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі визначається остеосклероз кістки міжальвеолярних перегородок, дрібночарунковий малюнок кістки, висота міжальвеолярних перегородок знижена у межах 0,5 мм, цілісність компактної пластинки на верхівках не порушена. Встановіть діагноз.

- A. Пародонтоз, I ступінь
- B. Атрофічний гінгівіт, I ступінь
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Пародонтоз, II ступінь

609. Жінка 44-х років, скаржиться на свербіж у яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені на 0,5-1 мм. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти в межах емалі. Їх зондування болісне. Поставте попередній діагноз.

- A. Пародонтоз, I ступінь
- B. Атрофічний гінгівіт, I ступінь
- C. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- D. Атрофічний гінгівіт, I ступінь. Клиноподібні дефекти 13, 14, 24, 25 зубів, I ступінь
- E. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг

610. Хворий Л., 54-х років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіж ясен. При огляді: ясна бліді, рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Зуби нерухомі, корені зубів оголені на 1/3 довжини.

Незначна кількість зубних відкладень. На вестибулярній поверхні 16, 15, 14 - клиноподібні дефекти в межах емалі; 23, 24, 25 зубів - в межах плащового дентину. Рентгенологічно: остеосклероз кістки міжальвеолярних перегородок, дрібночарунковий малюнок кістки, рівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок в межах 1/2 висоти кореня. Зондування оголених шийок зубів болісне. Встановіть діагноз.

- A. Пародонтоз, II ступінь
- B. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- C. Пародонтоз, I ступінь
- D. Атрофічний гінгівіт, II ступінь. Клиноподібні дефекти 16, 15, 14 зубів - I ступінь, 23, 24, 25 зубів - II ступінь
- E. Атрофічний гінгівіт, II ступінь

611. Хворий З., 37-ми років, скаржиться на свербіж в яснах, відчуття оскоми в зубах. Об'єктивно: ясна бліді, не кровоточать, шийки зубів оголені на 0,5 мм, на вестибулярній поверхні 43, 33 зубів є клиноподібні дефекти в межах емалі. Зуби інтактні. На рентгенограмі відмічається рівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок в межах 1/3 їх висоти. Поставте діагноз.

- A. Пародонтоз, I ступінь
- B. Пародонтоз, II ступінь
- C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
- D. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- E. Атрофічний гінгівіт, I ступінь

612. Хворий Х., 50-ти років, скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль в 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубах від дії хімічних і температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. Шийки зубів оголені на 5-7 мм, пародонтальні кишені відсутні, патологічна рухомість зубів I ступеня. На рентгенограмі: рівномірна горизонтальна атрофія міжальвеолярних перегородок у межах 2/3 їх висоти. Встановіть діагноз.

- A. Пародонтоз, III ступінь
- B. Пародонтоз, II ступінь
- C. Атрофічний гінгівіт, III ступінь
- D. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- E. Атрофічний гінгівіт, II ступінь

613. Пацієнт Д., 60-ти років, скаржиться на підвищену чутливість усіх зубів до термічних, механічних та хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Шийки зубів оголені на 3-4 мм, на фронтальних зубах є клиноподібні дефекти у межах дентину. На рентгенограмі виявлене рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перегородок у межах 1/2 їх висоти, остеосклероз кісткової тканини альвеолярного відростка. Поставте діагноз.

- A. Пародонтоз, II ступінь
- B. Пародонтоз, I ступінь
- C. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- D. Атрофічний гінгівіт, II ступінь
- E. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг

614. Наявність пародонтальних кишень характерна для:

- A. Пародонтиту
- B. Пародонтозу
- C. Виразкового гінгівіту
- D. Катарального гінгівіту
- E. Гіпертрофічного гінгівіту

615. Колір ясен при пародонтозі:

- A. Блідий
- B. Ціаноз
- C. Гіперемія
- D. Гіперемія з синюшним відтінком
- E. Яскрава гіперемія

616. Наявність рецесії ясен характерна для:

- A. Пародонтозу
- B. Пародонтиту
- C. Гіпертрофічного гінгівіту, гранулюючої форми
- D. Катарального гінгівіту
- E. Гіпертрофічного гінгівіту, фіброзної форми

617. Який вид гінгівіту характерний для пародонтозу:

- A. Атрофічний
- B. Катаральний
- C. Гіпертрофічний
- D. Виразковий
- E. Десквамативний

618. Для пародонтозу III ступеня характерно:

- A. Рівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- B. Нерівномірна (вертикальна та горизонтальна) резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів
- C. Рівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 висоти коренів зубів
- D. Рівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/2 висоти коренів зубів
- E. Нерівномірна (вертикальна та горизонтальна) резорбція міжальвеолярних перегородок більше 1/2 висоти коренів зубів

619. Які етіологічні чинники є провідними у виникненні пародонтозу?

- A. Нейро-судинні порушення
- B. Захворювання шлунково-кишкового тракту
- C. Патологія видільної системи
- D. Ендокринні порушення
- E. Захворювання гепато-біліарної системи

620. Чоловік С., 44-х років, скаржиться на свербіж у яснах. Страждає на вегето-судинну дистонію протягом 20 років. При огляді зубний ряд збережений, ясна бліді, щільно охоплюють шийки зубів, корені зубів оголені на 1/3 довжини. На рентгенограмі – витончення кісткових балок міжальвеолярних перегородок, явища остеосклерозу. Що є найбільш можливою загальною причиною захворювання?

- A. Нейро-судинні зміни в пародонті
- B. Порушення оклюзії зубних рядів
- C. Ендокринні порушення в організмі
- D. Хронічні захворювання внутрішніх органів
- E. Інволютивні процеси в організмі

621. Провідні задачі при лікуванні пародонтозу:

- A. Нормалізація тканинного обміну, поліпшення окисно-відновлювальних процесів, зменшення мікроциркуляторних розладів

- В. Усунення місцевих подразників порожнини рота та запального процесу в яснах
- С. Створення або відновлення функціональної оклюзії та усунення запального процесу в яснах
- Д. Проведення професійної гігієни та ліквідація пародонтальних кишень
- Е. Нормалізація тканинного обміну, поліпшення окисно-відновлювальних процесів, ліквідація пародонтальних кишень

622. При лікуванні пародонтозу місцево проводять:

- А. Лікування системної гіперестезії, дарсонваль-терапію
- В. Професійну гігієну, протизапальну терапію
- С. Протизапальну терапію, кюретаж
- Д. Вибіркове пришліфування, гінгівостеопластику
- Е. Лікування системної гіпоплазії, електрофорез лікарських речовин

623. При лікуванні системної гіперестезії твердих тканин зубів використовують зубні пасти:

- А. Антисенситивні, фторовмісні
- В. Протизапальні, фторовмісні
- С. Протизапальні, антисенситивні
- Д. Ферментовмісні, антисенситивні
- Е. Антисенситивні, відбілюючі

624. Оберіть комбінацію засобів, які доцільно застосувати для загальної терапії пародонтозу:

- А. Антиоксиданти, антигіпоксичні, вітаміни групи В
- В. Протизапальні, полівітаміни, антигіпоксичні
- С. Антигіпоксичні, жиророзчинні антиоксиданти, антибактеріальні
- Д. Седативні, імуностимулюючі, протизапальні
- Е. Антигіпоксичні, протизапальні, антибактеріальні

625. Хворий Б., 45-ти років, скаржиться на відчуття свербіж в яснах. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору. Шийки зубів оголені на 0,1-0,2 мм, підвищена чутливість шийок зубів до температурних подразників. На рентгенограмі - остеосклероз кістки альвеолярного відростка, порушення цілісності компактної пластинки на верхівках міжальвеолярних перегородок. Для місцевої терапії необхідно призначити:

- А. Глибоке фторування
- В. Електрофорез ферментів
- С. Аплікації місцевоанестезуючих засобів
- Д. Антисептичні полоскання
- Е. Аплікації мефенаміату натрію

626. Хвора Ш., 56-ти років, звернулася зі скаргами на підвищену чутливість зубів до всіх видів подразників. Об'єктивно: слизова ясен анемічна, стоншена, щільна при пальпації, відзначається оголення шийок і корінь зубів до 1/3 довжини, дотик до них інструментом викликає болісність. Зуби стійкі. У пришийкових ділянках всіх премолярів виявлені клиноподібні дефекти. Яку пасту для чищення зубів Ви рекомендуєте цій хворій, проводячи комплексну терапію захворювання?

- А. Пасту, що містить калію хлорид та стронцію ацетат
- В. Пасту, що містить натрію фторид
- С. Пасту, що містить мінеральні компоненти
- Д. Пасту, що містить настої лікарських трав
- Е. Пасту, що містить знеболюючі компоненти

627. Хворий, 45-ти років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до холодного, кислого.

При огляді виявлені ділянки оголення дентину на горбах премолярів і молярів, ріжучих краях різців та ікол. Після обстеження був поставлений діагноз: Пародонтоз, I ступінь; патологічне стирання, гіперестезія твердих тканин зубів. Які зубні щітки оптимальні для даного хворого?

- A. Мануальні щітки з м'якою щетиною та заокругленими кінчиками
- B. Мануальні щітки з щетиною середньої жорсткості
- C. Мануальні щітки з жорсткою щетиною
- D. Мануальні щітки із силовим виступом у вигляді монопучка
- E. Мануальні щітки із дворівневою щетиною

628. Хвора З., 40-ка років, скаржиться на значну чутливість зубів верхньої і нижньої щелепи до хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишень відсутні. Помірна кількість щільних пігментованих зубних відкладень, м'якого зубного нальоту. Проба Шіллера-Писарева негативна. Шийки зубів не оголені, патологічна рухомість зубів відсутня. На рентгенограмі виявлена рівномірна горизонтальна атрофія міжальвеолярних перегородок у межах 3/4 їх довжини. Оберіть найбільш раціональні засоби індивідуальної гігієни.

- A. Зубна щітка «medium», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- B. Зубна щітка «soft», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- C. Зубна щітка «medium», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з протизапальними властивостями
- D. Зубна щітка «soft», зубна паста з ферментами, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- E. Зубна щітка «medium», зубна паста протизапальної дії, ополіскувач з антисенситивними властивостями

629. Які з методів лікування доцільно використовувати у хворих на пародонтоз?

- A. Кюретаж пародонтальних кишень
- B. Ірригація пародонтальних кишень розчином хлоргексидину
- C. Зняття над- і під'ясенних зубних відкладень
- D. Аплікації та інстиляції пародонтальних кишень розчином метронідазолу
- E. Фонофорез гепарину

630. Яка із наведених ознак не характерна для пародонтозу?

- A. Атрофія ясен
- B. Розширення періодонтальної щілини
- C. Патологічне стирання твердих тканин зуба
- D. Патологічна рухомість зубів
- E. Дрібнопетлистий рисунок губчастої кістки

631. Для покращення мікроциркуляції крові в тканинах пародонту можна застосовувати фізіотерапію. Які з наведених фізіотерапевтичних процедур доречно застосовувати з цією метою?

- A. Електрофорез препаратів кальцію і фтору
- B. УВЧ-терапія
- C. Фонофорез із гепарином
- D. Діатермокоагуляція
- E. Кріотерапія

632. Пацієнтці 56 р., яка скаржиться на відчуття „повзання мурашок”, ломоту в кістках альвеолярного відростка верхньої та нижньої щелеп, встановлено діагноз пародонтоз I ступеня. Який із методів лікування зменшить суб'єктивну симптоматику?

- A. Корекція оклюзії
- B. Ремінералізувальна терапія
- C. Корегуючі операції на пародонті
- D. Професійна гігієна
- E. Курс сеансів іонофорезу з нікотиною кислотою та гепарином почергово

633. Хворому на пародонтоз призначено фонофорез із гепарином. Яку дію має наведений препарат?

- A. Стимуляція процесів репаративної регенерації
- B. Антитромбозна, антигіпоксична, антисклеротична дії
- C. Протизапальна та проти набрякова дії
- D. Інгібування дії простагландинів, лейкотрієнів, інтерлейкінів
- E. Інгібування ферментів протеолізу

634. Які з перелічених зубних паст рекомендовано застосовувати пацієнтам з пародонтозом?

- A. Pro-relif
- B. Sensodyn
- C. Lacalut sensitive
- D. Parodontax
- E. Всі вищеперелічені

635. Хворому на пародонтоз III ступеня призначено лікування. Які з перелічених процедур недоцільні при даній патології?

- A. Зняття над- і під'ясенних зубних відкладень
- B. Кюретаж пародонтальних кишень
- C. Іригації пародонтальних кишень антисептиками
- D. Фонофорез нікотиною кислотою
- E. Всі вище перелічені

636. Пацієнт 30 років з попереднім діагнозом пародонтоз I ступеня, скерований ортодонтим на консультацію до лікаря-пародонтолога. В анамнезі ортодонтичне лікування аномалій положення нижніх латеральних різців. Зовнішньоротове обстеження: занижена нижня третина обличчя. Внутрішньоротове: vestibulum oris – плиткий, повністю відсутня зона прикріпленої частини ясен. Status localis – ясна бліді, аркадний тип гінгівогліфіки маргінального краю ясен, рецесія ясен в ділянці 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 зубів з їх видовженням. Є ознаки пришийкових дефектів зубів, які не зафарбовуються карієс детекторами. Прикус ортогнатичний. Гігієна порожнини рота добра. Які з перелічених причин зумовили рецесію ясен?

- A. Пародонтоз, початковий ступінь
- B. Астенічна будова тіла
- C. Патологічний тип гінгівогліфіки (конфігурація маргінального краю ясен)
- D. Ортодонтичне лікування брекетами
- E. Муко-гінгівальні аномалії

637. Якими є скарги пацієнтів за початкового ступеня пародонтозу? Виберіть правильну відповідь.

- A. Блідість ясен, втрата їхнього блиску, щільність під час пальпації
- B. Ясна набряклі, кровоточать від подразників, болючі
- C. Свербіж ясен, відчуття ломоти в яснах і щелепах
- D. Рухомість зубів 1-ступеню, оголення шийок зубів
- E. Підвищена чутливість шийок зубів, зміщення та розходження зубів

638. Які патологічні процеси в твердих тканинах зубів характерні для пародонтозу?

- A. Карієс пришийкових ділянок зубів

- В. Карієс цементу коренів зубів
- С. Клиноподібні дефекти
- Д. Резорбція цементу кореня зуба
- Е. Всі вищеперелічені

639. Патоморфологічні процеси в губчастій кістці альвеолярних паростків верхньої та нижньої щелепи за пародонтозу характеризуються:

- А.Остеосклерозом
- В.Остеопорозом
- С. Резорбцією
- Д. Остеосклерозом та остеопорозом
- Е. Остеомаляцією

640. Причиною гіперестезії твердих тканин зубів при пародонтозі є оголення дентинних каналців. Який механізм лежить в основі больових відчуттів?

- А. Підвищена рецепторна чутливість нервових волокон
- В. Підвищена нервова провідність
- С. Підвищена збудливість центральної нервової системи
- Д. Переміщення зубного ліквору в дентинних трубочках
- Е. Порушення трофіки тканин пародонту

641. Двохкомпонентний метод, який застосовують з метою профілактики карієсу використовують також для усунення гіперестезії твердих тканин зубів при пародонтозі:

- А. Адгезивна система, що містить ненаповнені препарати з глютаральдегідом
- В. Адгезивна система, що містить ненаповнені препарати без глютаральдегіду
- С. Адгезивна система з наповненими препаратами, що містить НЕМА
- Д. Двохкомпонентна система, що містить поверхнево-активні речовини та солі слабких кислот
- Е. Двохкомпонентна система для глибокого фторування

642. Для лікування гіперестезії використовують метод глибокого фторування. На чому ґрунтується застосування даного методу?

- А. Руйнування органічної субстанції твердих тканин зубів
- В. Денатурації білків зубного ліквору
- С. Утворенні на поверхні оголеного дентину плівки коагуляту
- Д. Герметизації дентинних каналців адгезивною системою композитних матеріалів
- Е. Герметизації дентинних каналців двокомпонентним фторосилікатним комплексом

643. Які з наведених фізіотерапевтичних процедур використовують для виявлення підвищеної проникності судин в разі запальних хворіб пародонту, та як лікувальна процедура для покращення мікроциркуляції при пародонтозі?

- А. Електрофорез
- В. Вакуум-терапія (за Кулаженком)
- С. Д'Арсонвалізація
- Д. Фонофорез
- Е. Лазеротерапія

644. Пацієнтці 63 років діагностовано пародонтоз III ст. тяжкості. Дослідження яких показників біохімії крові можуть виявити схильність до атеросклеротичних бляшок і тромбоутворення?

- А. Глюкоза
- В. Тригліцериди, холестерин загальний
- С. Ліпопротеїди низької щільності
- Д. Ліпопротеїди високої щільності
- Е. Кальцій вільний та іонізований

645. На ортопантограмі пацієнтки 67 років виявлено зниження висоти альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелепи на $\frac{1}{2}$ довжини коренів зубів, кортикальна пластинка збережена, звужені пародонтальні щілини, загальний фон губчастої кістки-дрібнопетлистий рисунок кісткових балок, з ділянками великопетлистого рисунку. Які з обстежень необхідні для виявлення системного остеопорозу?

- A. Денситометрія, глюкоза у сироватці крові
- B. Фотоплетизмографія, холестерин загальний
- C. Ехоостеометрія, тригліцериди
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Кальцій в крові, денситометрія

646. Захворювання пародонту на тлі гістіоцитоза Х, за класифікацією Данилевського, відносять до групи:

- A. Запальних уражень пародонту
- B. Ідіопатичних хвороб з лізисом тканин пародонту
- C. Пародонтом
- D. Дистрофічно-запальних уражень пародонту
- E. Не відносять до жодної з вищенаведених груп

647. Морфологічний метод дослідження тканин пародонту проводять з метою:

- A. Дослідження рівня сенсibiliзації організму
- B. Дослідження вмісту пародонтальних кишень
- C. Визначення мікробного числа
- D. Дослідження рівня неспецифічної резистентності організму
- E. У випадку утрудненої диференційної діагностики захворювань пародонту на тлі захворювань системи крові та інших новотворчих процесах

648. Гострий системний прогресуючий спадковий гістіоцитоз неліпоїдного характеру – це:

- A. Хвороба Генда-Шіллера-Крішена
- B. Хвороба Леттерера-Зіве
- C. Хвороба Таратинова
- D. Хвороба Німанна-Піка
- E. Хвороба Гоше

649. Ураження пародонту у вигляді: проліферативних змін ясен, рухомості зубів, утворення пародонтальних кишень, у комірковому відростку тіла нижньої щелепи виявляються обмежені або дифузні вогнища остеопорозу. При якому захворюванні характерні такі зміни?

- A. Хвороба Гоше
- B. Хвороба Німанна-Піка
- C. Пародонтоз
- D. Хвороба Таратинова
- E. Еозинофільна гранульома

650. Хворий К., 18 років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів. Хворіє з 4 років. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів гіперемовані, набряклі, кровоточать при інструментальному обстеженні. Корені зубів оголені на $\frac{1}{3}$, покриті білим нальотом. Рухомість зубів 2 ступеня. Пародонтальні кишень глибиною 4-5 мм. При загальному огляді виявлено сухість і потовщення поверхневого шару шкірних покривів в ділянці долонь, передньої третини передпліччя, підощв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хвороба Генда-Шіллера-Крішена
- B. Генералізований пародонти
- C. Синдром Папійона-Лефевра

- D. Хвороба Леттерера-Зіве
- E. Локалізований пародонти

651. До якої групи захворювань пародонту за класифікацією М.Ф.Данилевського відносять еозинофільну гранульому?

- A. Дистрофічно-запальні
- B. Запальні
- C. Дистрофічні
- D. Ідіопатичні
- E. Пухлини

652. До якої групи захворювань пародонту за класифікацією М.Ф.Данилевського відносять хворобу Гоше?

- A. Дистрофічно-запальні
- B. Ідіопатичні
- C. Дистрофічні
- D. Запальні
- E. Пухлини

653. Тип патологічного процесу при продуктивних процесах у пародонті:

- A. Запалення
- B. Дистрофія
- C. Пухлина
- D. Алергія
- E. Вроджені аномалії та вади розвитку

654. Хвора 26 років звернулась і скаргами на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 14 зуба обмежене розростання ясен грибовидної форми щільної консистенції, темно-червоного кольору з ціанотичним відтінком. Рухомість 14 зуба у вестибулярно-оральному напрямку. Появу патологічного утвору хвора зауважила рік тому і пов'язує з вагітністю. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Епулід, ангіоматозна форма
- B. Фіброматоз ясен
- C. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- D. Гострий локалізований пародонтит середньої важкості
- Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма

655. До пародонтом відносять:

- A. Фіброму, папілому, ліпому, епуліс
- B. Фіброму, ліпому, епуліс, фіброматоз ясен
- C. Ліпому, папілому, фіброматоз ясен
- D. Епуліс, фіброму, фіброматоз ясен, міому
- E. Ліпому, міому, папілому, фіброму

656. Яких епулісів не існує?

- A. Ангіоматозних
- B. Гігантоклітинних
- C. Фіброматозних
- D. Фібро-ангіоматозних
- E. A+B+C

657. Доброякісна пухлина, що складається із зрілих елементів сполучної тканини, рухома, не спаяна з підлеглими тканинами, не болюча при пальпації, це:

- A. Ліпома

- В. Епуліс
- С. Фіброма
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Папілома

658. Утворення грибовидної чи округлої форми, прикріплене ніжкою або широкою основою до надальвеолярних тканин:

- А. Фіброма
- В. Ліпома
- С. Епуліс
- Д. Міома
- Е. Гемангіома

659. У вагітної, 20 років, на вестибулярній поверхні ясен в ділянці 31 зуба виявлено кругле утворення червонуватого кольору з виразками на поверхні. Мікроскопічно воно нагадує капілярну гемангіому. Який із перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- А. Фіброзний епуліс
- В. Ангіоматозний епуліс
- С. Гігантоклітинний епуліс
- Д. Папілома
- Е. Фіброма

660. У хворої 32 років видалено новоутворення ясен грибоподібної форми буруватого кольору. Мікроскопічно: сполучна тканина, багата на судини синусоїдного типу, гігантські багатоядерні клітини остеокластів та дрібні клітини за типом остеобластів. Спостерігаються дрібні крововиливи, накопичення гемосидерину. Назвіть новоутворення.

- А. Фіброматозний епуліс
- В. Ангіоматозний епуліс
- С. Гігантоклітинний епуліс
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Гіпертрофічний гінгівіт

661. У жінки 28 років на вестибулярній поверхні ясен над різцем верхньої щелепи виявлено утворення грибоподібної форми, на широкій основі білуватого кольору. Мікроскопічно утворення побудоване з хаотично переплетених пучків колагенових волокон і невеликої кількості фіброblastів, вкрите багаточаровим плоским епітелієм. Назвіть утворення.

- А. Фіброзний епуліс
- В. Ангіоматозний епуліс
- С. Гігантоклітинний епуліс
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Амелобластома

662. Фіброма – це пухлина:

- А. Із зрілих елементів сполучної тканини, кровоносних і лімфатичних судин
- В. Із елементів фіброзної тканини, кровоносних та лімфатичних судин
- С. Із елементів сполучної тканини і кровоносних судин
- Д. Із елементів сполучної та фіброзної тканини, кровоносних і лімфатичних судин
- Е. Із кровоносних та лімфатичних судин

663. Вказати найхарактерніше місце локалізації епулісу:

- А. Оральна поверхня жувальної групи зубів
- В. Вестибулярна поверхня ікол та молярів
- С. Оральна поверхня в ділянці різців та премолярів
- Д. Апроксимальна поверхня різців, ікол та премолярів

Е. Вестибулярна поверхня різців, ікол та премолярів

664. Пацієнтка 47 років, хірургічна менопауза. На ортопантограмі: на тлі дрібно-петлистою рисунку губчастої кістки альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелеп ділянки остеопорозу, висота кістки зменшена, кортикальна пластинка збережена з внутрішнього краю альвеолярних відростків, потоншена на кутах нижньої щелепи. Які з додаткових методів обстеження треба зробити, щоб виключити гіперпаратиреоз?

- А. Денситометрію
- В. Загальний аналіз крові
- С. Мікробіологічне обстеження вмісту пародонтальних кишень
- Д. Аналіз крові на цукор
- Е. Біохімію крові на рівень кальцію

665. Як загальносоматична патологія впливає на запалення у пародонті?

- А. Є причиною захворювання
- В. Не впливає на перебіг захворювання
- С. Впливає на окремі ланки патогенезу запального процесу у пародонті
- Д. Є пусковим механізмом у розвитку генералізованого пародонтиту
- Е. Немає правильної відповіді

666. Підвищення концентрації паратгормону у крові призводить до:

- А. Зниження рівня кальцію у крові
- В. Зниження активності остеобластів і резорбції кісткової тканини
- С. Підвищення активності остеоцитів і резорбції кісткової тканини
- Д. Підвищення рівня кальцію у крові
- Е. Підвищення активності остеокластів

667. У патогенезі уражень тканин пародонту при ВІЛ-інфекції ключовим механізмом є:

- А. Патологічні зміни мають первинно-дистрофічний характер
- В. Утруднене надходження мікроелементів і кисню у тканини пародонту
- С. Розвиток дисбалансу між імунними та неспецифічними механізмами захисту
- Д. Пригнічення активності нормальної мікрофлори
- Е. Активація умовно-патогенної та патогенної мікрофлори

668. Які характерні ознаки ураження тканин пародонту у хворих на гострий лейкоз?

- А. Утворення лейкоемідів
- В. Кровоточивість ясен
- С. Гіперплазія ясенного краю
- Д. Виразково-некротичні ураження ясен
- Е. Усі перелічені

669. Які бактерійні препарати не застосовуються для корекції дисбактеріозу у пародонтологічних хворих?

- А. Пробіотики
- В. Пребіотики
- С. Антибіотики
- Д. Симбіотики
- Е. Усі перелічені

670. Назвіть протипокази до проведення ультразвукового методу видалення зубних відкладень:

- А. Наявність кардіостимулятора у пацієнтів
- В. Злоякісні захворювання
- С. Нещодавно проведена операція корекції сітківки ока

- D. Загальні інфекційні захворювання із лихоманкою
- E. Усі перелічені варіанти

671. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, спрагу, спостерігається набряклий ціанотичний десквамований ясенний край. Ясна легко кровоточать. Пародонтальні кишени із гнійно-кров'яним вмістом і малиноподібними грануляціями. Зуби покриті значними м'якими відкладеннями, наявний над- та під'ясенний зубний камінь. Спостерігається значна рухомість зубів. Яку супутню патологію можна діагностувати?

- A. Гіпертиреоз
- B. Цукровий діабет
- C. Патологія наднирникових залоз
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Обструктивне захворювання легень

672. У клініку звернувся хворий на генералізований пародонтит. Встановлено агресивний перебіг захворювання. Окрім традиційних ознак ураження тканин пародонту виявлено герпетичні та кандидозні ураження слизової порожнини рота. Із анамнезу виявлено часті гострі респіраторні вірусні захворювання та суттєве зниження ваги тіла. Яку супутню патологію можна запідозрити у цьому випадку?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. СНІД
- C. Системний кандидоз
- D. Цукровий діабет
- E. Гельмінтоз

673. При недостатності якого вітаміну спостерігається різка кровоточивість та набряк ясен, значна рухомість зубів внаслідок порушення синтезу компонентів сполучної тканини, насамперед колагену?

- A. Вітамін К
- B. Вітамін С
- C. Вітамін А
- D. Фолієва кислота
- E. Токоферолу ацетат

674. При недостатності якого вітаміну спостерігаються явища остеопорозу внаслідок порушення всмоктування кальцію із кишківника та його відкладання у кістковій тканині?

- A. Вітамін D
- B. Вітамін С
- C. Вітамін А
- D. Фолієва кислота
- E. Вітамін Е

675. У пацієнта 30-років, прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні відкладення, набряк та кровоточивість ясен. Вміст глюкози у крові \square 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно: остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?

- A. Призначення протизапальної терапії
- B. Консультація лікаря-ендокринолога
- C. Дослідження ясенної рідини
- D. Тимчасове шинкування
- E. Постійне шинкування

676. Вагітній 26 років (II-III місяць вагітності), встановлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеню. Проведене усунення місцевих подразнюючих факторів, місцева

протизапальна терапія. Визначте подальшу тактику по відношенню до цієї хворої:

- A. Кріодеструкція сосочків, що розрослися
- B. Діатермокоагуляція сосочків, що розрослися
- C. Глибока склерозуюча терапія
- D. Навчання раціональній гігієні порожнини рота
- E. Гінгівектомія

677. Чоловік 28 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен, неприємний запах з роту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемійована. Ясенні сосочки та маргінальний край ясен нижніх і верхніх фронтальних зубів вкриті виразками з брудно-сірим нальотом. Значні відкладення надясенного зубного каменю. Порожнина рота не санована. Яка із фізіотерапевтичних процедур показана цьому хворому в гострий період захворювання?

- A. Тубус-кварц
- B. Діатермія
- C. Струми Д'Арсонваля
- D. УВЧ-терапія
- E. Електрофорез із хімопсином

678. Жінка віком 32 роки скаржиться на кровоточивість ясен протягом останніх 3 років. В анамнезі часті застудні захворювання, операція з приводу мастопатії рік тому. Об'єктивно: ясна фронтальної ділянки щелеп набряклі, застійно гіперемійовані, кровоточать під час доторкання інструментом. Шийки зубів оголені на 1—1,5 мм. Пародонтальні кишені глибиною 1—2 мм з незначними виділеннями. Зуби нерухомі, На рентгенограмі незначний остео-пороз і резорбція верхівок міжкоміркових перегородок у межах 1/3 їх висоти. Які можуть бути протипоказання до призначення стимуляційної терапії даній хворій:

- A. Молодий вік
- B. Операція з приводу мастопатії в анамнезі
- C. В'ялий перебіг процесу в пародонті
- D. Рання стадія розвитку дистрофічно-запального процесу в пародонті
- E. Часті застудні захворювання в анамнезі

679. Яку з перерахованих груп препаратів використовують для полегшення відторгнення некротизованих тканин?

- A. Нестероїдні протизапальні
- B. Антисептики
- C. Анестетики
- D. Імуномодулятори
- E. Протеолітичні ферменти

680. Які з груп препаратів доцільно застосовувати для покращення мікроциркуляції тканин пародонту при хронічному перебігу запального процесу?

- A. Антисептики
- B. Антирезорбенти
- C. Антипротозойні
- D. Адаптогени
- E. Антикоагулянти

681. Хворий з Прикарпаття, у якого діагностовано ендемічний зоб, звернувся до стоматолога зі скаргами на гностечу з ясенних кишень та розхитування зубів. Який основний чинник розвитку пародонтиту в цьому випадку?

- A. Гіперсалівація
- B. Стресорні впливи
- C. Ендокринні порушення

- D. Порушення ковтання
- E. Неповноцінне харчування.

682. Дівчина 17 років, скаржиться на розростання ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп. При огляді ясенні сосочки гіперемійовані, набряклі, вкривають коронки зубів на $\frac{1}{2}$ їх висоти, кровоточать при доторкуванні. Патологія якої системи має важливе значення в етіології даного захворювання?

- A. Ендокринної
- B. Серцево-судинної
- C. Травної
- D. Імунної
- E. Нервової

683. Хвора 16 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка різко посилюється при прийомі їжі та чищенні зубів, слабкість, швидку втомлюваність. Останніми місяцями часто спостерігаються висипи, численні точкові крововиливи у місцях натирання одягу. Об'єктивно: шкіра обличчя суха, лущиться. На фоні блідої СОПР ясна набряклі, ясенний край темночервоного кольору, легко кровоточить, на СОПР і шкірі поодинокі петехії. Аналіз крові: Нв – 90 г/л; еритроцити – $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, ШОЕ – 12 мм/год, лейкоцитарна формула без особливих змін. З нестачею якого вітаміну пов'язаний розвиток цієї патології?

- A. Вітаміну С
- B. Вітаміну В₁₂
- C. Вітаміну В₆
- D. Вітаміну В₁
- E. Вітаміну А

684. Дівчина 17 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийому їжі. Хворіє впродовж двох років. Зверталася за допомогою до стоматолога, але лікування не дало суттєвого результату. Об'єктивно: ясенні сосочки у ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп набряклі, ціанотичні, перекривають коронки зубів на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ їх висоти, кровоточать при доторканні. Електрофорез якого із перелічених засобів допоможе у досягненні бажаного терапевтичного ефекту у хворій?

- A. Гепарину
- B. Алое
- C. Вітаміну В₁
- D. Трипсину
- E. Фториду натрію

685. 17-річний юнак скаржиться на сухість в порожнині рота, спрагу, сильну кровоточивість ясен, рухомість зубів, зміну їх положення, гноетечу із ясен. Ці симптоми хворий почав помічати приблизно два місяці тому. Які дослідження слід провести для визначення фонові патології?

- A. Аналіз крові на вміст цукру
- B. Ревмопроби
- C. Алергологічні проби
- D. Дослідження функції слинних залоз
- E. Імунограму

686. Пацієнтці 56 років, яка скаржиться на відчуття „повзання мурашок”, ломоту в кістках альвеолярного відростка верхньої та нижньої щелеп, встановлено діагноз пародонтоз І ступеня. Які з перелічених методів лікування зменшать суб'єктивну симптоматику у даної пацієнтки?

- A. Ремінералізувальна терапія
- B. Зняття над- і під'ясенних зубних відкладень

- С. Електрофорез нікотиновою кислотою та вітамінами групи В
- Д. Протизапальна терапія
- Е. Кюретаж пародонтальних кишень

687. Хворий К., 43-х років. Об'єктивно: маргінальні ясна ціанотичні, набряклі. Пародонтальні кишень – 4-5 мм, серозний ексудат. Кровоточивість відсутня. Рухомість фронтальних зубів I ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжкоміркових перетинок на 1/2 їх висоти, остеопороз. Встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь тяжкості, загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Вкажіть помилку:

- А. Вид гінгівіту – гіпертрофічний
- В. Діагноз – генералізований гінгівіт
- С. Ступінь розвитку захворювання - I
- Д. Ступінь розвитку захворювання - III
- Е. Перебіг процесу - хронічний

688. Хворий М., 34-х років. Об'єктивно: маргінальні ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, куполоподібно стовщені, болючі при пальпації. Пародонтальні кишень – 4-5 мм, гнійний ексудат. Кровоточивість – II бали. Рухомість фронтальних зубів I ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжкоміркових перетинок на 1/2 їх висоти, остеопороз. Встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Вкажіть помилку:

- А. Діагноз – генералізований гінгівіт
- В. Ступінь розвитку захворювання - I
- С. Ступінь розвитку захворювання - III
- Д. Перебіг процесу - загострений
- Е. Вид гінгівіту – гіпертрофічний

689. Хвора З., 39-ти років. Об'єктивно: ясна ціанотичні, набряклі. Пародонтальні кишень – 4 мм, серозний ексудат. Рухомість фронтальних зубів I ступеня. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція міжкоміркових перетинок на 1/2 їх висоти, остеопороз. Встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Вкажіть помилку:

- А. Ступінь розвитку захворювання - II
- В. Перебіг процесу - загострений
- С. Ступінь розвитку захворювання - III
- Д. Діагноз – генералізований гінгівіт
- Е. Вид гінгівіту – гіпертрофічний

690. Хвора К., 41-го року. В анамнезі: цукровий діабет II типу середньої тяжкості більше 10 років. Встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Об'єктивно: маргінальні ясна ціанотичні, набряклі. Пародонтальні кишень – 5 мм, серозний ексудат. Рухомість фронтальних зубів I ступеня. Відсутні 36, 46 зуби. Рентгенологічно: резорбція міжкоміркових перетинок на 1/2 їх висоти, остеопороз. План лікування: Фаза I - навчання та контроль індивідуальної гігієни, професійна гігієна, шинкування зубів, протизапальна терапія. Фаза II – гінгівостеопластика. Фаза III – раціональне постійне протезування. Фаза IV – підтримуюча терапія: ауто та гідромасаж ясен. Вкажіть помилку:

- А. Наявність протипоказань до протизапальної терапії
- В. Неправильно встановлений діагноз
- С. Застосування гінгівостеопластики
- Д. Відсутні показання до шинкування зубів
- Е. Наявні протипоказання до проведення професійної гігієни

691. На лікування до лікаря-пародонтолога звернулася хвора П., 44-х років, з діагнозом:

Генералізований пародонтит, I ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Проведено навчання індивідуальній гігієні, професійну гігієну порожнини рота, 7 днів виконує місцеву протизапальну терапію (полоскання «Гівалекс», аплікації гелю «Холісал», розсмоктування табл. «Лісобакт»). На даний момент пацієнтка стурбована низькою ефективністю лікування: стан покращився незначно. Об'єктивно: ясна застійно гіперемовані, набряклі. Пародонтальні кишені – 3-4 мм, серозний ексудат. РМА – 45%. Індекс гігієни за Green-Vermillion – 1,3 бала. Що може спричинити зниження ефективності лікування в даному випадку?

- A. Неналежний рівень індивідуальної гігієни порожнини рота
- B. Недостатній термін протизапальної терапії
- C. Неадекватний вибір засобів протизапальної терапії
- D. Невиконання хірургічного усунення пародонтальних кишень
- E. Неправильно обрана тактика лікування

692. Хворому П., 37-ми років, рік тому встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Проведено навчання та контроль індивідуальної гігієни, професійну гігієну порожнини рота, вибіркове пришліфування зубів. Протягом року проводиться місцеве медикаментозне лікування з використанням різноманітних лікувальних засобів (аплікації, інстиляції, іригації тощо). На даний момент – скарги на незначний ефект лікування, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна застійно гіперемовані, набряклі. РМА – 12,5%. Індекс гігієни за Green-Vermillion – 0,6 бала. Пародонтальні кишені – 5-6 мм, серозний ексудат. Що може призводити до неефективності лікування в даному випадку?

- A. Тривала місцева медикаментозна терапія без імуностимулюючої терапії
- B. Тривала місцева медикаментозна терапія без застосування фізіотерапії
- C. Тривала місцева медикаментозна терапія без загальної протизапальної терапії
- D. Тривала місцева медикаментозна терапія без застосування хірургічного лікування
- E. Тривала місцева медикаментозна терапія при недостатній гігієні порожнини рота

693. Хвора Б., 33-х років. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі. Пародонтальні кишені – 5 мм, серозно-гнійний ексудат. Кровоточивість – 2 бали. Рухомість фронтальних зубів II ступеня. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція міжкоміркових перетинок на 1/2 їх висоти, остеопороз. Встановлений діагноз: Генералізований пародонтит, II ступінь тяжкості, загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Призначення: «Найз» по 1 табл. 2 рази на добу, «Аскорутин» по 1 табл. 3 рази на добу, ротові ванночки – «Гівалекс», аплікації гелю «Холісал», електрофорез «Лінкоміцин». Після лікування стан значно погіршився: збільшилася гіперемія, набряк, кровоточивість. Що могло спричинити погіршення ситуації?

- A. Застосування електрофорезу «Лінкоміцин»
- B. Застосування «Найз»
- C. Застосування «Аскорутин»
- D. Застосування «Гівалекс»
- E. Застосування «Холісал»

694. Хвора В., 38-ми років. Діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь тяжкості, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Об'єктивно: зубні ряди цілісні. Помірна кількість щільних зубних відкладень. Ясна ціанотичні, набряклі. Пародонтальні кишені – 3 мм, серозний ексудат. Рухомість зубів відсутня. Рентгенологічно: нерівномірна резорбція міжкоміркових перетинок на 1/3 їх висоти, остеопороз. План лікування: Фаза I – навчання та контроль індивідуальної гігієни, професійна гігієна, вибіркове пришліфування зубів. Фаза II – кюретаж. Фаза III – повторне вибіркове пришліфування зубів. Фаза IV – підтримуюча терапія: ауто та гідромасаж ясен. Вкажіть помилку:

- A. Проведення вибіркового пришліфування

- B. Повторне вибіркоче пришлифування
- C. Застосування хірургічного лікування
- D. Неправильно встановлений діагноз
- E. Відсутність протизапальної терапії

695. Хворий Ф., 44-х років. Скарги: значна чутливість зубів до дії хімічних та термічних подразників. Діагноз: Пародонтоз, I ступінь. Для лікування застосовано: антисенситивна зубна паста, аплікації на тверді тканини зубів десенситайзерів, аплікації на ясна мазі «Мефенат», дарсонваль-терапію, електрофорез віт. B1. Визначте помилку:

- A. Аплікації на ясна мазі «Мефенат»
- B. Призначення антисенситивної зубної пасти
- C. Аплікації десенситайзерів
- D. Застосування дарсонваль-терапії
- E. Призначення електрофорезу віт. B1

696. Після розтину при пародонтальному абсцесі і промивання кишені трипсином у хворого розвився набряк Квінке. В цій ситуації призначають:

- A. Вітамінні препарати
- B. Гіпосенсибілізуючі препарати
- C. Біогенні стимулятори
- D. Адаптогени
- E. Діуретики

697. Юнак, 18-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. При огляді: ясенні сосочки й маргінальний край ясен набряклі, застійно гіперемовані, кровоточивість I бал. Гігієнічний індекс за Green-Vermillion - 2,0 бали. Яку пасту Ви порадите цьому хворому для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?

- A. З протеолітичними ферментами
- B. З мінералізуючими препаратами
- C. З рослинними препаратами
- D. Фторовмісну пасту
- E. Відбілюючу пасту

698. Хвора, 24-х років, скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясенні сосочки й маргінальний край ясен пухкий, кровоточить при дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,7 бали. Яку пасту Ви порадите хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?

- A. Пасту, що містить хлоргексидин
- B. Пасту, що містить відбілювальні компоненти
- C. Пасту, що містить мінеральні препарати
- D. Пасту, що містить фтор
- E. Зубний порошок

699. Використання зубних паст та ополіскувачів, що містять антисептики (триклозан, хлоргексидин тощо), показане:

- A. При гінгівіті, пародонтиті (максимальний термін використання 2-3 тижні)
- B. При гінгівіті, пародонтиті (мінімальний термін використання 2-3 тижні)
- C. При пародонтиті, пародонтозі (максимальний термін використання 2-3 тижні)
- D. При пародонтиті, пародонтозі (мінімальний термін використання 2-3 тижні)
- E. При гінгівіті, пародонтиті (постійно, змінюючи засоби через 2-3 тижні)

700. Хворому Л., 31-го року, діагностовано генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Виявлено значну

кількість зубних відкладень в міжзубних проміжках. Проведено професійну гігієну порожнини рота. Який з перерахованих предметів догляду за порожниною рота Ви рекомендуєте використати цьому хворому додатково?

- A. Зубні йоржики
- B. Міжзубні стимулятори
- C. Жувальну гумку
- D. Зубні флоси
- E. Електричну зубну щітку

701. У жінки, 47-ми років, діагностовано генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. При проведенні комплексної терапії рухомі фронтальні зуби нижньої щелепи були зашиновані волоконною адгезивною шиною. Який із предметів догляду за порожниною рота Ви рекомендуєте використати додатково?

- A. Зубні йоржики
- B. Міжзубні стимулятори
- C. Жувальну гумку
- D. Зубні флоси
- E. Електричну зубну щітку

702. Ультрафонофорез – метод введення лікувальних речовин за допомогою:

- A. Електричного струму
- B. Ультразвуку
- C. Вібрації
- D. Масажу
- E. Гідротерапії

703. Для лікування гранулюючої форми гіпертрофічного гінгівіту призначають:

- A. Кріотерапію
- B. Аерозоль трипсину з пеніциліном
- C. Фонофорез масляного розчину хлорофіліпту
- D. Зрошення настійкою Календули
- E. Електрофорез розчину Гівалекс

704. До якого методу фізіотерапії відноситься ультрафіолетове випромінювання?

- A. Магнітотерапії
- B. Аерозольтерапії
- C. Гідротерапії
- D. Кріотерапії
- E. Світлотерапії

705. Метод фізіотерапії, доцільний при лікуванні пародонтиту в стадії ремісії:

- A. Гідротерапія
- B. Ультрафонофорез Гіоксизон
- C. Аерозольтерапія Гівалекс
- D. UVЧ-терапія
- E. UFO ясен

706. Метод фізіотерапії, протипоказаний при загостреному перебігу генералізованого пародонтиту (абсцедуванні):

- A. Ультрафонофорез Мефенат
- B. Аерозольтерапія Хлорофіліпт
- C. Ультрафіолетове опромінення
- D. Вакуум-масаж ясен
- E. UVЧ-терапія

707. При підвищеній чутливості твердих тканин зубів при пародонтозі доцільно застосувати?

- A. Зрошення 1% розчином йодистого калію
- B. Електрофорез 5% розчину хлористого натрію
- C. Електрофорез 1% розчину фтористого натрію
- D. Ультрафонофорез 5% розчину аскорбінової кислоти
- E. Аерозольтерапію 6% розчином натрію хлориду

708. У хворій 3., 24-х років, у вмісті пародонтальних кишень виявлена значна кількість дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Який фізіотерапевтичний метод доцільно застосувати?

- A. Фонофорез Клотримазол
- B. Електрофорез Трихопол
- C. Зрошення Діоксидин
- D. Ультрафонофорез Диклофенак натрію
- E. Електрофорез Мефенат

709. Хворому В., 40-ка років, встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня хронічного перебігу. При цитологічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кількість коків та трихомонад. Який фізіотерапевтичний метод доцільно застосувати?

- A. Фонофорез Лінкоміцин
- B. Електрофорез Димексид
- C. Аерозоль Метронідазол
- D. Електрофорез Німесулід
- E. Аерозоль Діоксидин

710. Хворий С., 30-ти років, скаржиться на болочість та кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Початок захворювання гострий, три дні тому. Об'єктивно: слизова оболонка маргінального краю ясен некротизована, вкрита брудно-сірим нальотом. На зубах відкладення зубного каменя. Пародонтальні кишень не виявлені. Встановлений діагноз: гострий виразковий гінгівіт. Які фізіотерапевтичні процедури можна призначити даному хворому у гострий період захворювання?

- A. Озонотерапію
- B. УВЧ-терапію
- C. Діатермію
- D. Дарсонвалізацію
- E. Гідротерапію

711. При лікуванні пародонтозу місцево проводять:

- A. Електрофорез Трипсин
- B. Дарсонваль-терапію
- C. Ультрафонофорез Гіоксизон
- D. Зрошення розчином Календули
- E. Аерозольтерапію Гівалекс

712. Хворий С., 57-ми років, скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіж ясен. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишень відсутні, корені зубів оголені на 1/3 їх довжини. Зондування оголених шийок зубів болюче. Поставлений діагноз: Пародонтоз, I ступінь. Для місцевої терапії необхідно призначити:

- A. Електрофорез - трентал
- B. Електрофорез - трипсин

- C. Електрофорез - тавегіл
- D. Електрофорез - терафлю
- E. Електрофорез - трихопол

713. При вираженій гіперестезії зубів при пародонтозі доцільно призначити:

- A. Аутомасаж ясен
- B. Вібромасаж ясен
- C. Дарсонваль-терапію
- D. Електрофорез віт. B1
- E. Лазер-терапію

714. Хвора М., 48-ми років, скаржиться на відчуття свербіж у яснах, короткочасний біль від холодної води. Об'єктивно: ясна щільні, блідо-рожевого кольору, шийки зубів оголені на 0,5 мм, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі визначається остеосклероз кістки міжальвеолярних перегородок, дрібно чарунковий малюнок кістки, висота міжальвеолярних перегородок знижена у межах 0,5 мм, цілісність компактної пластинки на верхівках не порушена. Провідний метод місцевого лікування:

- A. Фізіотерапевтичне лікування
- B. Протизапальна терапія
- C. Хірургічне лікування
- D. Ортопедичне лікування
- E. Антибактеріальна терапія

715. В основі методу гальванізації використовується:

- A. Високочастотний змінний струм
- B. Постійний струм малої сили та низької напруги
- C. Постійний імпульсний струм низької частоти
- D. Магнітне поле низької частоти
- E. Ультрафіолетові промені

716. При гальванізації хворий відчуває під електродами:

- A. Сильну печію
- B. Вібрацію
- C. Поколювання
- D. Тепло
- E. Холод

717. В якості розчинника при електрофорезі використовують:

- A. Диметилсульфоксид
- B. Дистильовану воду
- C. Вазелінову олію
- D. Буферний розчин
- E. Обліпихову олію

718. У лазеротерапії використовується:

- A. Механічна енергія
- B. Магнітне поле
- C. Світлова енергія
- D. Електромагнітні коливання високої частоти
- E. Ультразвукові коливання

719. В ультразвуковій терапії використовують:

- A. Струм високої напруги
- B. Імпульсний струм

- C. Механічну енергію
- D. Магнітне поле
- E. Високочастотне коливання

720. Дівчина 17 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен під час чищення зубів та приймання їжі. Вважає себе хворою півтора року. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп гіперемовані, ціанотичні, вкривають коронки зубів на 1/3-1/2 їх висоти, кровоточать під час дотику та зондування. Поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт I-II ступеня, грануляційна форма. Електрофорез яких медикаментних засобів дозволяє досягнути найбільшого терапевтичного ефекту?

- A. Алое
- B. Вітаміну В₁
- C. Гепарину
- D. Трипсину
- E. Натрію фториду

721. Пацієнтці 56 років, яка скаржиться на відчуття „повзання мурашок”, ломоту в кістках альвеолярного відростка верхньої та нижньої щелеп, встановлено діагноз пародонтоз I ступеня. Які з перелічених методів лікування зменшать суб'єктивну симптоматику у даної пацієнтки?

- A. Ремінералізувальна терапія
- B. Зняття над- і під'ясенних зубних відкладень
- C. Електрофорез ніотиновою кислотою та вітамінами групи B
- D. Протизапальна терапія
- E. Кюретаж пародонтальних кишень

722. Чоловік 28 років скаржиться на болісність та кровоточивість ясен, неприємний запах із порожнини рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C. Захворів 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемійована. Ясенні сосочки та маргінальний край ясен нижніх і верхніх фронтальних зубів вкриті виразками з брудно-сірим нальотом. Значні відкладення над'ясенного зубного каменю. Порожнина рота не санована. Яка із фізіотерапевтичних процедур показана цьому хворому в гострий період захворювання?

- A. Тубус-кварц
- B. Діатермія
- C. Струми Д'Арсонваля
- D. УВЧ-терапія
- E. Електрофорез із хімопсином

723. Хворий віком 22 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 38,5°C. Початок захворювання гострий, 2 доби тому. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп гіперемійована, ясенні сосочки некротизовані, вкриті брудно-сірим нальотом. На зубах відкладення зубного каменю. Пародонтальні кишени не виявлені. Установлений діагноз гострого виразкового гінгівіту. Які фізіотерапевтичні процедури можна призначити даному хворому в гострий період захворювання?

- A. УВЧ-терапію та аскорбінову кислоту
- B. Діатермію та антибіотики
- C. Струми д'Арсонваля і кератопластичні препарати
- D. Аерозольні інгаляції з ферментами та антибіотиками
- E. Електрофорез хімопсину

724. Хвора 55 років звернулася з приводу ниючого болю в нижній щелепі свербіння ясен.

Об'єктивно: ясна верхньої і нижньої щелепи бліді, потоншені, неболючі, рецесія їх краю на 2 мм, зуби інтактні, м'яких зубних відкладень і каменю немає. Які з нижченаведених фізіотерапевтичних процедур найдоцільніше застосувати?

- A. UVЧ-терапію
- B. Ультрафіолетове опромінення
- C. Фонофорез з нікотиновою кислотою вакуум-терапію
- D. Аероіонотерапію
- E. Електрофорез розчину трипсину

725. Дівчина, 20-ти років, скаржиться на болісність і виражену кровоточивість ясен при чищенні зубів і прийомі навіть м'якої їжі. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемована, кровоточить при найменшому дотику. Зуби вкриті помірною кількістю м'якого зубного нальоту. Яку пасту необхідно рекомендувати цій хворій для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?

- A. Пасту, що містить ензими та рослинні компоненти
- B. Пасту, що містить метронідазол
- C. Пасту, що містить мінеральні компоненти
- D. Пасту, що містить протигрибкові засоби
- E. Пасту, що містить екстракт кори дуба

726. Хвора К., 40-ка років, скаржиться на значну чутливість зубів верхньої і нижньої щелепи до хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Зубні відкладення відсутні. Проба Шіллера-Писарева негативна. Шийки зубів оголені на 1-1,5 мм, патологічна рухомість зубів відсутня. На рентгенограмі виявлена рівномірна горизонтальна атрофія міжальвеолярних перегородок у межах 3/4 їх довжини. Оберіть найбільш раціональні засоби індивідуальної гігієни.

- A. Зубна щітка «soft», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- B. Зубна щітка «medium», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- C. Зубна щітка «medium», антисенситивна зубна паста, ополіскувач з протизапальними властивостями
- D. Зубна щітка «soft», зубна паста з ферментами, ополіскувач з антисенситивними властивостями
- E. Зубна щітка «medium», зубна паста протизапальної дії, ополіскувач з антисенситивними властивостями

727. Система державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня стоматологічного здоров'я та попередження стоматологічних захворювань - це:

- A. Реабілітація
- B. Диспансеризація
- C. Санація порожнини рота
- D. Профілактика
- E. Стоматологічна допомога

728. Комплекс соціальних, медичних, гігієнічних і виховних заходів, спрямованих на усунення факторів, які спричиняють виникнення та розвиток захворювань тканин пародонту:

- A. Третинна профілактика
- B. Диспансеризація
- C. Вторинна профілактика
- D. Первинна профілактика

Е. Стоматологічна допомога

729. Комплекс заходів, спрямованих на виявлення ранніх стадій захворювань тканин пародонта, своєчасне їх лікування з метою попередження прогресування хвороби та виникнення її ускладнень:

- А. Вторинна профілактика
- В. Стоматологічна допомога
- С. Первинна профілактика
- Д. Диспансеризація
- Е. Третинна профілактика

730. Комплекс заходів, спрямованих на попередження переходу хвороби у важчу форму та реабілітацію стоматологічного статусу шляхом збереження функціональних можливостей органів і тканин щелепно-лицевої ділянки (пародонта):

- А. Вторинна профілактика
- В. Третинна профілактика
- С. Реабілітація
- Д. Первинна профілактика
- Е. Диспансеризація

731. Жінка, 29-ти років, звернулася з метою профілактичного огляду. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи блідо-рожевого кольору, індекс РВІ - 0 балів. Індекс Green- Vermillion - 0,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі стан альвеолярних відростків без особливостей. Які профілактичні заходи необхідно провести?

- А. Індивідуальні профілактичні заходи
- В. Комплекс заходів первинної профілактики
- С. У профілактичних заходах немає необхідності
- Д. Комплекс заходів третинної профілактики
- Е. Комплекс заходів вторинної профілактики

732. Жінка, 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Хворіє 1,5 року. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи гіперемовані з синюшним відтінком, індекс РВІ - II бали. Індекс Green- Vermillion - 1,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-1,5 мм. Проба Парма "-". На рентгенограмі - кортикальна пластинка збережена, остеопороз. Які профілактичні заходи необхідно провести?

- А. Комплекс заходів вторинної профілактики
- В. Індивідуальні профілактичні заходи
- С. У профілактичних заходах немає необхідності
- Д. Комплекс заходів первинної профілактики
- Е. Комплекс заходів третинної профілактики

733. Жінка, 29-ти років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Хворіє 1,5 року. Знаходиться на диспансерному обліку у гастроентеролога. Об'єктивно: ясна нижньої і верхньої щелепи гіперемовані з синюшним відтінком, індекс РВІ - II бали. Індекс Green- Vermillion - 1,7. Зуби нерухомі. Пародонтальне зондування - 1-2 мм, серозний ексудат. Проба Парма «+». На рентгенограмі виявлена деструкція кортикальної пластинки, резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти, остеопороз. Які профілактичні заходи необхідно провести?

- А. Комплекс заходів вторинної профілактики
- В. Індивідуальні профілактичні заходи
- С. У профілактичних заходах немає необхідності
- Д. Комплекс заходів первинної профілактики

Е. Комплекс заходів третинної профілактики

734. Вкажіть масові соціально-профілактичні заходи, спрямовані на запобігання захворювань тканин пародонта:

- А. Протикаріозні профілактичні заходи (фторування питної води і т.д.)
- В. Регулювання життя і харчування вагітних
- С. Санація порожнини рота в організованих колективах (вагітних, дитячих колективах і т.д.)
- Д. Виявлення та усунення захворювань внутрішніх органів у вагітних і дітей
- Е. Всі перераховані

735. Високоєфективним неспецифічної заходом первинної профілактики захворювань тканин пародонта у новонароджених є:

- А. Грудне вигодовування
- В. Пальцевий масаж альвеолярних відростків
- С. Виключення використання пустышок
- Д. Раннє введення прикорму
- Е. Щоденна інсоляція і прогулянки на свіжому повітрі

736. Лікарсько-профілактичні заходи, здійснювані лікарями-стоматологами з метою запобігання розвитку та прогресуванню захворювань тканин пародонта:

- А. Лікування запальних захворювань ясен і слизової оболонки порожнини рота
- В. Санація порожнини рота
- С. Видалення зубних відкладень
- Д. Лікування аномалій прикусу
- Е. Всі перераховані

737. Ендогенна індивідуальна профілактика захворювань тканин пародонта передбачає:

- А. Призначення засобів, що підвищують загальну резистентність організму
- В. Лікування хронічних захворювань внутрішніх органів та систем
- С. Раціональне харчування
- Д. Приймання препаратів макро-, мікроелементів та вітамінів
- Е. Все перераховане

738. Основним заходом екзогенної індивідуальної профілактики захворювань тканин пародонту є:

- А. Раціональна гігієна порожнини рота
- В. Санація порожнини рота
- С. Раціональне харчування
- Д. Професійна гігієна порожнини рота
- Е. Вчасне лікування запальних змін у яснах

739. Хвора З., 27-ми років, звернулась з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: слизова оболонка ясен блідо-рожевого кольору, верхівки сосочків синюшні. Пародонтальне зондування – 1-1,5 мм. Зуби нерухомі. РМА – 11%. РВІ – 0 балів. Індекс Green-Vermillion – 1,7 балів, значна кількість м'якого зубного нальоту. КПУ – 2 бали. Встановлено діагноз: Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ступінь, хронічний перебіг. Які засоби індивідуальної гігієни доцільно призначити в першу чергу?

- А. Пасти, що містять ферменти
- В. Пасти, що містять фтор і кальцій
- С. Пасти, що містять рослинні компоненти
- Д. Пасти, що містять антибактеріальні компоненти
- Е. Пасти з відбілюючим ефектом

740. Хвора З., 29-ти років, звернулась з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: слизова оболонка ясен блідо-рожевого кольору. Пародонтальні кишені 2-3 мм, серозний ексудат. Зуби нерухомі. РМА – 12%. РВІ – 0 балів. Індекс Green-Vermillion – 0,7 балів. КПУ – 7 балів. Встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, ремісія, симптоматичний катаральний гінгівіт. Які засоби індивідуальної гігієни доцільно призначити в першу чергу?

- A. Пасти, що містять фтор і кальцій
- B. Пасти, що містять рослинні компоненти
- C. Пасти, що містять ферменти
- D. Пасти, що містять антибактеріальні компоненти
- E. Пасти з відбілюючим ефектом

741. Хвора Д., 34-х років, звернулась зі скаргами на кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка маргінального краю ясен ціанотична. Пародонтальні кишені 2-3 мм, серозний ексудат. Зуби нерухомі. РМА – 37%. РВІ – I бал. Індекс Green-Vermillion – 0,7 балів. КПУ – 1 бал. Встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Які засоби індивідуальної гігієни доцільно призначити в першу чергу?

- A. Пасти, що містять рослинні компоненти
- B. Пасти, що містять фтор і кальцій
- C. Пасти, що містять ферменти
- D. Пасти, що містять антибактеріальні компоненти
- E. Пасти з відбілюючим ефектом

742. Хвора П., 43-х років, звернулась зі скаргами на болочість та кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка маргінального краю ясен гіперемована. Пародонтальні кишені 2-3 мм, серозний ексудат. Зуби нерухомі. РМА – 57%. РВІ – II бали. Індекс Green-Vermillion – 1,0 бал. КПУ – 2 бали. Встановлено діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Які засоби індивідуальної гігієни доцільно призначити в першу чергу?

- A. Пасти, що містять антибактеріальні компоненти
- B. Пасти, що містять рослинні компоненти
- C. Пасти, що містять фтор і кальцій
- D. Пасти, що містять ферменти
- E. Пасти з відбілюючим ефектом

743. Хворий Х., 40-ка років, скаржиться на чутливість зубів верхньої і нижньої щелепи до хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні. Проба Шіллера-Писарева негативна. Помірна кількість щільних пігментованих зубних відкладень, м'якого зубного нальоту. Шийки зубів не оголені, патологічна рухомість зубів відсутня. Встановлено діагноз: Пародонтоз, I ступінь. Використання зубної щітки якої жорсткості показано в даному випадку?

- A. «Hard»
- B. «Soft»
- C. «Extra Soft»
- D. «Medium»
- E. «Extra Hard»

744. Юнак Л., 18-ти років, звернувся з метою планового профілактичного огляду. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні, РВІ - 0 балів, РМА - 0%. Зуби та зубні ряди без особливостей. Індекс Green-Vermillion - 0,5 бала. До якої диспансерної групи слід віднести пацієнта?

- A. Д2
- B. Диспансеризації не підлягає

- С. Д1
- Д. Першої підгрупи Д3
- Е. Другої підгрупи Д3

745. У дівчини М., 17-ти років, студентки індустріального коледжу, під час планового профілактичного огляду виявлено задовільний стан гігієни порожнини рота. Ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні, РВІ - 0 балів, РМА - 2,2 %, скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. До якої диспансерної групи слід віднести пацієнтку?

- А. Д2
- В. Диспансеризації не підлягає
- С. Д1
- Д. Першої підгрупи Д3
- Е. Другої підгрупи Д3

746. Хвора К., 23-х років, з'явилася на прийом до лікаря через рік після лікування хронічного катарального гінгівіту. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, щільно охоплюють шийки зубів, пародонтальні кишені відсутні, РВІ - 0 балів, РМА - 4,4%. Зуби та зубні ряди без особливостей. Індекс Green-Vermillion - 0,8 бала. До якої диспансерної групи слід віднести цю пацієнтку?

- А. Д2
- В. Другої підгрупи Д3
- С. Д1
- Д. Першої підгрупи Д3
- Е. Диспансеризації не підлягає

747. Хворий В., 28-ми років, звернувся з метою планового профілактичного огляду. Об'єктивно: ясна синюшні, РВІ - II бали, РМА - 37%. Скупченість фронтальних зубів нижньої щелепи. Індекс Green- Vermillion - 0,9 бала. Діагноз: Генералізований катаральний гінгівіт, хронічний перебіг, середній ступінь. До якої диспансерної групи слід віднести пацієнта?

- А. Другої підгрупи Д3
- В. Диспансеризації не підлягає
- С. Д1
- Д. Д2
- Е. Першої підгрупи Д3

748. До якої диспансерної групи відносять хворих на гінгівіт, генералізований пародонтит, пародонтоз різного ступеня розвитку та характеру перебігу, які потребують лікування:

- А. Д3
- В. Д2
- С. Д1
- Д. Д4
- Е. Підлягають лікуванню, а не диспансеризації

749. Дівчина Л., 18-ти років, звернулася з метою планового профілактичного огляду. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні, РВІ - 0 балів, РМА - 0%. Зуби і зубні ряди без особливостей. Індекс Green- Vermillion - 0,5 бала. Диспансерний огляд даній пацієнтці необхідний:

- А. 1 раз на рік
- В. Диспансеризації не підлягає
- С. 2 рази на рік
- Д. 3-4 рази на рік
- Е. 1 раз на 2 роки

750. У пацієнта М., 17-ти років, під час планового профілактичного огляду виявлено задовільний стан гігієни порожнини рота. Ясна блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені відсутні, РВІ - 0 балів, РМА - 2,2%, скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Диспансерний огляд даному пацієнтові необхідний:

- A. 1 раз на 2 роки
- B. Диспансеризації не підлягає
- C. 2 рази на рік
- D. 3-4 рази на рік
- E. 1 раз на рік

751. Хворий В., 43-х років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна синюшні, РВІ - II бали, РМА - 42%. Індекс Green- Vermillion - 1,6 бала. Діагноз: Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Диспансерний огляд та лікування даному пацієнтові необхідні:

- A. 1 раз на рік
- B. Диспансеризації не підлягає
- C. 2 рази на рік
- D. 3-4 рази на рік
- E. 1 раз на 2 роки

752. Хвора Б., 43-х років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна синюшні, РВІ - II бали, РМА - 42%. Індекс Green-Vermillion - 1,6 бала. Діагноз: Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг, симптоматичний катаральний гінгівіт. Диспансерний огляд та лікування даній пацієнтці необхідні:

- A. 3-4 рази на рік
- B. 2 рази на рік
- C. Диспансеризації не підлягає
- D. 1 раз на рік
- E. 1 раз на 2 роки

753. Хворому Б., 27 років, що страждає на цукровий діабет, проведено курс лікування щодо генералізованого пародонтиту середнього ступеня тяжкості. Як часто потрібно хворому відвідувати лікаря-стоматолога з метою профілактики прогресування захворювання пародонта?

- A. 3-4 рази на рік
- B. 2 рази на рік
- C. 1 раз на рік
- D. Кожні 2 місяці
- E. По мірі необхідності

754. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований гіпертрофічний гінгівіт. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікування?

- A. Через 1 рік
- B. Через 4 місяці
- C. Через 3 місяці
- D. Через 1 місяць
- E. Через 6 місяців

755. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на пародонтоз II ступеня тяжкості. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікувального курсу?

- A. Через 6 місяців

- В. Через 1 місяць
- С. Через 3 місяці
- Д. Через 1 рік
- Е. Через 1,5 роки

756. Хронічний гістіоцитоз з аутосомно-рецесивним або рецесивним типом успадкування в основі якого є порушення холестеринового обміну – це:

- А. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена
- В. Хвороба Летгерера-Зіве
- С. Хвороба Таратинова
- Д. Хвороба Німанна-Піка
- Е. Хвороба Гоше

757. Гострий системний прогресуючий спадковий гістіоцитоз неліпоїдного характеру – це:

- А. Хвороба Летгерера-Зіве
- В. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена
- С. Хвороба Таратинова
- Д. Хвороба Німанна-Піка
- Е. Хвороба Гоше

758. Розростання у кістковому мозку ретикулоендотеліоцитів, порушення внутрішньоклітинних ферментних процесів. Про яке захворювання йде мова?

- А. Хвороба Таратинова
- В. Хвороба Летгерера-Зіве
- С. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена
- Д. Хвороба Німанна-Піка
- Е. Хвороба Гоше

759. Ураження пародонту у вигляді: проліферативних змін ясен, рухомості зубів, утворення пародонтальних кишень, у комірковому відростку тіла нижньої щелепи виявляються обмежені або дифузні вогнища остеопору. При якому захворюванні характерні такі зміни та значна атрофія міжкоміркових перетинок?

- А. Хвороба Німанна-Піка
- В. Хвороба Гоше
- С. Пародонтоз
- Д. Хвороба Таратинова
- Е. Еозинофільна гранульома

760. Спадкова хвороба, в основі якої лежить порушення триптофанового обміну, яка характеризується поєднанням долонно-підшвиного дискератозу і запально-дистрофічних змін у пародонті. Це:

- А. Синдром Папійона-Лефевра
- В. Синдром Стівенса-Джонсона
- С. Хвороба Гоше
- Д. Синдром Жильбера
- Е. Хвороба Таратинова

761. При якому захворюванні відбуваються такі зміни: накопичення продуктів порушеного обміну в осілих макрофагах, що супроводжується ендогенним порушенням метаболізму?

- А. Гістіоцитоз
- В. Гіпоімуноглобулінемія
- С. Нейтропенія
- Д. Лейкоцитоз
- Е. Агранулоцитоз

762. До гістіоцитозів не належать:

- A. Фіброматоз ясен
- B. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена
- C. Хвороба Леттерера-Зіве
- D. Хвороба Німанна-Піка
- E. Еозинофільна гранульома

763. Які синдроми проявляються у хворого з ідіопатичним захворюванням пародонту на тлі гострого лейкозу?

- A. Анемічний, геморагічний, гіперпластичний, виразково-некротичний, інтоксикаційний
- B. Анемічний, коагуляційний, некротичний, проліферативний, токсичний
- C. Геморагічний, інтоксикаційний, ішемічний, лімфопроліферативний, виразковий
- D. Інтоксикаційний, гіперпластичний, бульозний, геморогічний
- E. Гіперпластичний, токсичний, анемічний, некротичний

764. При прогресивних ідіопатичних захворюваннях пародонту патологічний процес локалізується:

- A. В комірковому відростку та в інших відділах кісткового скелету, а також в органах, які беруть участь у кровотворенні
- B. В комірковому відростку і тілі щелепи
- C. Лише в комірковому відростку однієї щелепи
- D. В комірковому відростку і тілі щелеп, а також у більшості паренхиматозних органах
- E. В комірковому відростку, в плоских кістках та в органах, що забезпечують мінеральний обмін в організмі

765. Основними відмінностями уражень пародонту у разі агранулоцитозу є:

- A. Відсутність гноєвиділення, навіть за наявності глибоких кісткових кишень, переважання некротичних явищ без вираженої запальної реакції
- B. Виражена кровоточивість ясен за відсутності запальної реакції
- C. Виражена деструкція всіх тканин пародонту на тлі ареактивної слизової оболонки
- D. Відсутність кровоточивості ясен при наявності їх виразкових уражень
- E. Виражені дистрофічно-запальні зміни пародонту з переважанням вертикальної деструкції кістки

766. При хворобі Гоше на тлі проліферативних змін ясен, утворення пародонтальних кишень з патологічною рухомістю і випадінням зубів на рентгенограмах у щелепних кістках виявляють:

- A. Вогнищеві або дифузні ділянки остеопорозу зі стоншенням компактної пластинки
- B. Чередування зон остеосклерозу та остеопорозу
- C. Зони деструкції овальної форми розміром 1x2 см.
- D. Зони кратероподібної деструкції губчатої кістки біля уражених зубів
- E. Дифузні ділянки остеосклерозу із потовщенням компактної пластинки

767. У хворого Н. 27 років в окремих ділянках ясна стали синюшними, набряклими, утворились пародонтальні кишень без гнійних виділень. Рентгенологічно виявляються поодинокі вогнища деструкції кістки коміркового відростка і тіла щелепи з нечіткими контурами без ознак склерозу. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?

- A. Еозинофільна гранульома
- B. Хвороба Леттерера-Зіве
- C. Хвороба Гоше
- D. Синдром Папілома-Лефевра
- E. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена

768. У хворого К. З ідіопатичною патологією пародонта на тлі кровоточивості і набряку ясен, розвитку виразково-некротичних процесів в них, утворенні глибоких пародонтальних кишень, ясенний край та оголені шийки і корені зубів вкриваються характерним оранжево-жовтим нальотом. Рентгенологічне дослідження виявляє в тілі щелеп та інших плоских кістках скелету численні дефекти округлої та овальної форми з чітко окресленими виїденими краями без ознак склеротичних змін на їх периферії. Якому захворюванні відповідає зазначена клінічна картина?

- A. Хвороба Генда-Шіллера-Кріщена
- B. Хвороба Гоше
- C. Синдром Папілома-Лефевра
- D. Хвороба Таратинова
- E. Хвороба Нманна-Піке

769. Який симптом, що характерний є для ранніх стадій гострого лейкозу, може викликати неправильну лікувальну тактику лікаря-стоматолога?

- A. Поява болю в інтактних зубах, які характерні для пульпіту або пародонтиту
- B. Раптова гіперплазія ясен разом із геморагіями
- C. Поява виразок на слизовій оболонці, що посилено кровоточать
- D. Поява неболючих розростань на яснах і язика, так званих лейкоемічних інфільтратів
- E. Поява раптового одностороннього збільшення лімфатичних вузлів

770. При лікуванні генералізованого пародонтиту системна антибактеріальна терапія показана:

- A. При загостренні захворювання, гноетечі
- B. Не призначається
- C. При хронічному перебігу захворювання
- D. Призначається завжди
- E. Призначають тільки при плануванні хірургічного лікування

771. Нестероїдний протизапальний засіб, селективний інгібітор ЦОГ-2, що застосовується з метою протизапальної терапії генералізованого пародонтиту:

- A. Німесулід
- B. Ністатин
- C. Нітрогліцерин
- D. Нікотінамід
- E. Нізорал

772. При значній кількості дріжджоподібних грибів з метою системної протигрибкової терапії генералізованого пародонтиту застосовують:

- A. Флуконазол
- B. Фурацилін
- C. Фуразолідон
- D. Фурагін
- E. Формалін

773. Препарати кальцію III покоління, що застосовуються з метою терапії генералізованого пародонтиту, містять:

- A. Кальцій, віт. ДЗ, мікроелементи
- B. Тільки кальцій
- C. Кальцій та фосфор
- D. Кальцій, віт. ДЗ
- E. Кальцій, віт. ДЗ, полівітаміни

774. Вітамінний комплекс, що застосовується при лікуванні генералізованого пародонтиту з

метою зниження рівня проникності капілярів через блокаду ферменту гіалуронідази, виявляє помітну антиоксидантну дію, перешкоджаючи окисленню ліпідів у клітинних мембранах:

- A. Аскорутин
- B. Аспірин
- C. Атоксіл
- D. Амоксиклав
- E. Аспаркам

775. Який із названих нестероїдних протизапальних препаратів відноситься до інгібіторів ЦОГ-2?

- A. Моваліс
- B. Диклофенак натрію
- C. Піроксикам
- D. 1% розчин мефенамінату натрію
- E. Ібупрофен

776. У випадку підозри на анаеробну інфекцію доцільно обрати такий протимікробний препарат:

- A. Метронідазол
- B. Амоксициклін
- C. Гентаміцин
- D. Цефотаксим
- E. Фузидин

777. Назвіть антибіотик, який відноситься до групи остеотропних:

- A. Кліндаміцин
- B. Азитроміцин
- C. Макропен
- D. Кефзол
- E. Аугментин

778. Як називаються препарати мікробного походження – активатори росту нормальної мікрофлори, що водночас пригнічують ріст патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів?

- A. Пробіотики
- B. Вакцини
- C. Пребіотики
- D. Бактеріофаги
- E. Усі названі

779. Який із названих вітамінів зменшує кровоточивість, регулює окисно-відновні процеси та приймає участь у синтезі колагену?

- A. Аскорбінова кислота
- B. Токоферолу ацетат
- C. Фолієва кислота
- D. Ергокальциферол
- E. Вітамін К

780. Які із зазначених препаратів не відносяться до остеостимуляторів (засобів, що збільшують кісткову масу)?

- A. Анаболічні стероїди
- B. Бісфосфонати
- C. Пептид паратгормону
- D. Похідні фтору

Е. Іприфлавон

781. Які засоби не відносяться до імуномодуляторів?

- А. Аугментин
- В. Поллен
- С. Імудон
- Д. Левамизол
- Е. Нуклеїнат натрію

782. Який з перелічених препаратів має остеотропну дію?

- А. Біокальцевіт
- В. Імудон
- С. Аскорутин
- Д. Йогурт
- Е. Відеїн

783. Що є показанням для призначення імуномодуляторів?

- А. Зниження показників неспецифічного захисту
- В. Бурхливий запальний процес у пародонті
- С. Період ремісії
- Д. Часті загострення пародонтиту
- Е. Початкова стадія захворювання

784. Яких епулісів не існує?

- А. Фібро-ангіоматозних
- В. Гігантоклітинних
- С. Фіброматозних
- Д. Ангіоматозних
- Е. Ангіофіброзних

785. Доброякісна пухлина, що складається із зрілих елементів сполучної тканини, рухома, не спаяна з підлеглими тканинами, не болюча при пальпації, це:

- А. Фіброма
- В. Епуліс
- С. Ліпома
- Д. Фіброматоз ясен
- Е. Папілома

786. Утворення грибовидної чи округлої форми, прикріплене ніжною або широкою основою до надальвеолярних тканин:

- А. Епуліс
- В. Ліпома
- С. Фіброма
- Д. Міома
- Е. Гемангіома

787. У вагітної, 20 років, на вестибулярній поверхні ясен в ділянці 31 зуба виявлено кругле утворення червонуватого кольору з виразками на поверхні. Мікроскопічно воно нагадує капілярну гемангіому. Який із перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- А. Ангіоматозний епуліс
- В. Фіброзний епуліс
- С. Гігантоклітинний епуліс
- Д. Папілома
- Е. Фіброма

788. У хворої 32 років видалено новоутворення ясен грибоподібної форми буруватого кольору. Мікроскопічно: сполучна тканина, багата на судини синусоїдного типу, гігантські багатоядерні клітини остеокластів та дрібні клітини за типом остеобластів. Спостерігаються дрібні крововиливи, накопичення гемосидерину. Назвіть новоутворення.

- A. Гігантоклітинний епуліс
- B. Ангіоматозний епуліс
- C. Фіброматозний епуліс
- D. Фіброматоз ясен
- E. Гіпертрофічний гінгівіт

789. У жінки 28 років на вестибулярній поверхні ясен над різцем верхньої щелепи виявлено утворення грибоподібної форми, на широкій основі білуватого кольору. Мікроскопічно утворення побудоване з хаотично переплетених пучків колагенових волокон і невеликої кількості фібробластів, вкрите багат шаровим плоским епітелієм. Назвіть утворення.

- A. Фіброзний епуліс
- B. Ангіоматозний епуліс
- C. Гігантоклітинний епуліс
- D. Фіброматоз ясен
- E. Амелобластома

790. Тип патологічного процесу при продуктивних процесах у пародонті:

- A. Пухлина
- B. Дистрофія
- C. Запалення
- D. Алергія
- E. Вроджені аномалії та вади розвитку

791. До пародонтом відносять:

- A. Фіброму, ліпому, епулісу, фіброматоз ясен
- B. Фіброму, папілому, ліпому, епуліс
- C. Ліпому, папілому, фіброматоз ясен
- D. Епуліс, фіброму, фіброматоз ясен, міому
- E. Ліпому, міому, папілому, фіброму

792. Фіброма – це пухлина:

- A. Із зрілих елементів сполучної тканини, кровоносних і лімфатичних судин
- B. Із елементів фіброзної тканини, кровоносних та лімфатичних судин
- C. Із елементів сполучної тканини і кровоносних судин
- D. Із елементів сполучної та фіброзної тканини, кровоносних і лімфатичних судин
- E. Із кровоносних та лімфатичних судин

793. Хвора 26 років звернулась і скаргами на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 14 зуба обмежене розростання ясен грибовидної форми щільної консистенції, темно-червоного кольору з ціанотичним відтінком. Рухомість 14 зуба у вестибулярно-оральному напрямку. Появу патологічного утвору хвора зауважила рік тому і пов'язує з вагітністю. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Епулід, ангіоматозна форма
- B. Фіброматоз ясен
- C. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- D. Гострий локалізований пародонтит середньої важкості
- E. Гіпертрофічний гінгівіт, фібозна форма

794. Доброякісна пухлина, що складається з зрілих елементів сполучної тканини, рухома, не

спаяна з підлеглими тканинами, не болюча при пальпації, це:

- A. Фіброма
- B. Епуліс
- C. Ліпома
- D. Фіброматоз ясен
- E. Папілома

795. Вказати найхарактерніше місце локалізації епулісу:

- A. Вестибулярна поверхня різців, ікол та премолярів
- B. Вестибулярна поверхня ікол та молярів
- C. Оральна поверхня в ділянці різців та премолярів
- D. Апроксимальна поверхня різців, ікол та премолярів
- E. Оральна поверхня жувальної групи зубів

796. Фіброматоз ясен проявляється:

- A. Розростанням ясен у сосочковій, маргінальній і альвеолярній частинах
- B. Розростанням ясенних сосочків та маргінальних ясен
- C. Розростанням ясен у альвеолярному відділу
- D. Набряком ясен у сосочковій, маргінальній і альвеолярній частинах
- E. Дистрофічними змінами ясен у сосочковій, маргінальній і альвеолярній частинах

797. Диференційну діагностику фіброматозу ясен проводять з:

- A. Фіброзною формою гіпертрофічного гінгівіту
- B. Гранулюючою формою гіпертрофічного гінгівіту
- C. Гігантоклітинним епулідом
- D. Генералізованим пародонтитом у стадії загострення
- E. Пародонтозом