

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Навчальний посібник

**Ужгород
2025**

УДК 617.3:616.31(079.1)(076)

З-41

Збірник тестових завдань для практичних занять з ортопедичної стоматології: навчальний посібник / Укладачі: Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич, Ю.Є. Локота, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай, М.І. Палійчук. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 208 с. ISBN 978-617-8321-86-4

Головним завданням навчального посібника є висвітлення тестових питань з ортопедичної стоматології на сучасному рівні. У посібнику викладений матеріал, який орієнтується на кінцеву мету – підвищення якості професійної діяльності по даному профілю. Тестова форма контролю забезпечить підвищення якості засвоєння теоретичного курсу дисципліни.

Для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів, лікарів-стоматологів.

Рецензенти:

Ожоган Зіновій Романович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, заслужений діяч науки і техніки України;

Гончарук-Хомин Мирослав Юрійович, PhD, доктор філософії, доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «УжНУ».

Рекомендовано до друку та опублікування

Вченою радою ДВНЗ «УжНУ»

(протокол № 5 від 5 травня 2025 р.)

Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «УжНУ»

(протокол № 4 від 30 квітня 2025 р.)

ISBN 978-617-8321-86-4

© ДВНЗ «УжНУ», 2025

ВСТУП

Одним із видів самостійної підготовки лікарів та студентів стоматологічного факультету є тестовий контроль.

Тестові питання складені з урахуванням різних рівнів складності, які відображують сучасний рівень надання спеціалізованої допомоги пацієнтам, що мають на меті виявлення професійних знань лікарів при їх підготовці.

Цей навчальний посібник охоплює великий обсяг теоретичних тестових питань, які є необхідними лікарю-спеціалісту для проведення самостійної роботи.

У посібнику висвітлені матеріали для тестового контролю, що у свою чергу буде сприяти підвищенню якості підготовки лікарів-стоматологів у їх професійної діяльності.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

СНЩС – скронево-нижньощелепний суглоб

СОРП – слизова оболонка ротової порожнини

ЩЛХ – щелепно-лицева хірургія

ЩЛД – щелепно-лицева ділянка

ЩЛО – щелепно-лицева ортопедія

ВЩ – верхня щелепа

НЩ – нижня щелепа

ЧЗПП – частковий знімний пластинковий протез

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Пацієнтка Р., 66 років, звернулась до стоматолога з приводу рухомості всіх зубів у порожнині рота. Лікаря необхідно виготовити діагностичні моделі. Який відбитковий матеріал необхідно використати для отримання діагностичних відбитків

- A** гіпс підвищеної твердості
- B** базисний віск
- C** самотвердіюча пластмаса
- D** * альгінатний відбитковий матеріал
- E** пластмаса

2. Пацієнтка О., 24 років звернулася до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 12 і 23 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 12 і 23 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосовувати при виготовленні цих коронок

- A** альгінатний
- B** цемент
- C** * силіконовий
- D** тіоколовий
- E** віск

3. Пацієнтка Л., 34 років., звернулась до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 14 і 25 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 14 і 25 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати при виготовленні цих коронок

- A** твердіючий
- B** * силіконовий
- C** віск
- D** альгінатні
- E** цинкксієвгенолові

4. Пацієнту 62 років виготовляється бюгельний протез. Об'єктивно: мають місце високі клінічні коронки зубів, що беруться під опору кламерної фіксації, нормальна слизова оболонка. Який відбитковий матеріал потрібно застосувати для зняття відбитку

- A** Альгеласт
- B** * Stomaflex
- C** Upeen
- D** Гіпс
- E** Стомальгін

5. Пацієнту Д., 67 років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі одномоментно виготовляється індивідуальна воскова ложка за методикою Василенка. Де закінчується дистальна границя ложки

- A** перекриває лінію а на 1,5-2 мм
- B** не доходить до лінії а на 3-4 мм
- C** на лінії а
- D** не доходить до лінії. а на 1-2 мм
- E** * перекриває лінію а на 4-5 мм

6. Під час обстеження порожнини рота беззубого пацієнта виявлено "рухомий альвеолярний гребінь" на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного паростка за Шредером друга. Слизова оболонка помірно-рухома. Якому відбитку за ступеню компресії потрібно віддати перевагу

- A** компресійному
- B** декомпресійному
- C** навантажуючому
- D** комбінованому
- E** * диференційованому

7. При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються в бік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в сторону вимірюється величиною кута в 100-110 градусів. Що характеризує така величина зміщення різцевої сторони

- A** * боковий різцевих шлях
- B** сагітальний різцевий шлях
- C** кут Бенета
- D** сагітальний суглобовий шлях
- E** боковий суглобовий шлях

8. У пацієнта 68 років для виготовлення ектопротеза орбіти отримують маску обличчя. В якому напрямку потрібно її зняти

- A** * вперед і донизу
- B** вперед і вліво
- C** вперед
- D** вперед і вверх
- E** вперед і вправо

9. У пацієнта І., 69 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, при об'єктивному обстеженні виявлено кісткові виступи і ділянки рухового альвеолярного гребеня. Який функціональний відбиток у цьому випадку забезпечить належну фіксацію і помірне розподілення навантаження при користуванні протезом

- A** компресійний відбиток.
- B** повний анатомічний відбиток
- C** декомпресійний відбиток
- D** * диференційований відбиток
- E** комбінований відбиток

10. У пацієнта Й., 69 років при обстеженні верхньої щелепи встановлено: атрофія альвеолярного паростку III ступеня по Шредеру, верхньощелепні горбки атрофічні, альвеолярні паростки покриті атрофічною, тонкою блідою слизовою оболонкою. Яку методику функціонального відбитка слід застосувати у даного пацієнта для отримання функціонального відбитку

- A** * декомпресійному
- B** постійного тиску
- C** довільного тиску
- D** компресійному
- E** дозованому

11. У пацієнта Т, 72 років з беззубими щелепами при об'єктивному обстеженні встановлено: на верхній щелепі - повний знімний протез, який відповідає клініко-технічним вимогам. На нижній щелепі - різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка, що покриває альвеолярний відросток атрофована, тонка, малопіддатлива. Який метод одержання відбитка і яку відбиткову масу краще використовувати в даному випадку

- A** * функціональний декомпресійний
- B** повний анатомічний
- C** повний анатомічний
- D** функціональний компресійний – стенсом

12. Пацієнтка Ж., 44 років, скаржиться на відсутність 11, 12 зубів. Зуби втрачені внаслідок травми, 21, 13 відновлені пломбами, зуби депульповані. Пацієнтка працює лектором, тому для неї виготовляється металокерамічний мостоподібний протез. Така

конструкція буде зафіксована цементом “Фуджі”. До якої групи фіксуючих цементів відноситься даний цемент

- A** * склоіономерних
- B** цинк-фосфатних
- C** полікарбоксилатних
- D** цинк-евгенольних
- E** силікатних

13. Пацієнтка Б., 28 років, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби - стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку конструкцію зубного протезу, на Ваш погляд, потрібно запропонувати хворій

- A** * адгезивний мостоподібний протез
- B** металокерамічний мостоподібний протез
- C** металопластмасовий мостоподібний протез
- D** пластмасовий мостоподібний протез
- E** консольний протез

14. Пацієнт Л., 64 років, звернувся в клініку для виготовлення нових повних знімних протезів. Об'єктивно: протезами користувався протягом 5 років, претензій не було. Які відбитки доцільно зняти для виготовлення протезів

- A** декомпресійні відбитки
- B** анатомічні відбитки
- C** двохарові відбитки
- D** * функціональні відбитки протезами пацієнта
- E** відбитки з альгінату

15. Пацієнт Є.56р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів. Які особливості зняття відбитків при даній клінічній ситуації

- A** зняття відбитку перфорованою ложкою
- B** зняття відбитку стандартною ложкою
- C** зняття комбінованого відбитку
- D** * зняття відбитку з використанням індивідуальної ложки
- E** зняття анатомічного відбитку

16. Пацієнт Ю., 74 років, скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами на нижній щелепі, виготовленому місяць тому. Об'єктивно: по альвеолярному паростку пальпується гострий кістковий гребінь, коса лінія виражена. Який план лікування

- A** * виготовити протез з еластичною прокладкою
- B** протез з металевим базисом
- C** протез з розширеними межами
- D** протез з безбарвної пластмаси
- E** протез з вкороченими межами

17. Пацієнтці Д., 63 років необхідно виготовити повні знімні протези на обидві щелепи. Для зняття функціональних відбитків треба зробити індивідуальні ложки. Який метод виготовлення є найбільш точним

- A** * лабораторний в кюветі
- B** з самотверднучої пластмаси
- C** з базисних пластинок акр-п
- D** з воску
- E** з пластмаси

18. Пацієнтові виготовляються бюгельні протези на обидві щелепи. Об'єктивно: часткова відсутність зубів, на верхній щелепі І клас за Кеннеді, на нижній щелепі ІІІ клас Кеннеді. Слизова оболонка середньої податливості, дно порожнини рота глибоке, піднебіння високе, верхньощелепні горби розвинені. Які відбитки потрібно одержати в пацієнта

- A** * анатомічні робочі відбитки з двох щелеп
- B** робочий відбиток з верхньої щелепи і допоміжний з нижньої щелепи
- C** функціональні відбитки з обидвох щелеп
- D** робочий відбиток з нижньої щелепи і допоміжний верхньої щелепи
- E** анатомічні відбитки з двох щелеп

19. Пацієнтові 60 років з мікростомією виготовляється частковий знімний протез. Які відбиткові ложки краще використати для отримання відбитків

- A** стандартні індивідуалізовані
- B** стандартні металеві
- C** стандартні перфоровані
- D** * стандартні розрізані
- E** стандартні одноразові

20. Пацієнтові 65 років з відсутніми зубами на верхній щелепі виготовлена і припасована індивідуальна ложка. Яким термопластичним матеріалом слід оформити краї індивідуальної ложки

- A** Гіпс
- B** Термопластична маса
- C** Мелот
- D** * Ортокор

21. Пацієнтові В., 65 років, виготовляється повний знімний протез. Об'єктивно: рівномірна значна атрофія альвеолярних паростків, верхньощелепних горбків, плоске піднебінне склепіння. Вузечка верхньої губи, щічно-альвеолярні тяжі кріпляться на рівні альвеолярного паростка, перехідна складка на рівні альвеолярних паростків. До якого типу за класифікацією Шредера віднести цей стан

- A** * третього типу атрофії
- B** другого типу атрофії
- C** першого типу атрофії
- D** п'ятого типу атрофії
- E** четвертого типу атрофії

22. Відбиток – це:

A * негативне відображення зубів, альвеолярного відростка, піднебіння, перехідної складки, слизової оболонки на верхній та нижній щелепах, одержаний за допомогою відбиткових матеріалів

B обернене відображення зубів на відбитковому матеріалі

C негативне відображення зубів, ясен, язика та вуздечки язика на відбитковому матеріалі

D обернений відтиск зубів на гіпсі чи стенсі

E негативне відображення зубів ротової порожнини для терапевтичного лікування

23. Дитині Л., 4 років, з дефектом твердого та м'якого піднебіння планують виготовити obturator. Який відбитковий матеріал необхідно використати

- A** мелот
- B** пластмаса
- C** * силіконовий
- D** гідроколоїдні

24. До еластичних відбиткових матеріалів належать:
A воски та воскові композиції
B * силіконові відбиткові матеріали
C гіпс
D самотвердіючі пластмаси
25. Найбільш типові ускладнення під час отримання відбитка
A виникнення блювотного рефлексу
B аспірація шматочки гіпсу
C Травма слизової оболонки
D * все перераховано
E жодне з вище перерахованих
26. Основні медико-технічні вимоги до термопластичних відбиткових матеріалів:
A недостатня еластичність
B при температурі вище температури вище в порожнині рота
C * не пошкоджувати тканини порожнини рота
D піддаватися стерилізації із зміною властивостей
E точно відтворювати відбиток тканин протезного ложа
27. Основні якості силіконових відбиткових мас:
A взагалі не дають усадки
B * дають точний відбиток
C можна відлити з відбитка кілька моделей
D за тривалого зберігання маси не полімеризуються
E дають значну усадки
28. Основу яких відбиткових матеріалів складає лінійний полімер з активними кінцевими гідроксильними групами
A тіоколові
B альгінатні
C * силіконові
D термопластичні
E тіоколові і альгінатні
29. Пацієнтові Б., 60 років показано виготовлення композитних вкладок на 26,27 і 46,47 зубів. Яку групу матеріалів відбитків необхідно підібрати в даному клінічному випадку
A термопластичні

- B** альгінатні
- C** віск, базисний
- D** гіпс
- E** * силіконові

30. При якій температурі **C** матеріал стелс розм'якшується

- A** * при температурі 55-60 °C
- B** при температурі 45-50 °C
- C** при температурі 25-35 °C
- D** при температурі 50-65 °C
- E** при температурі 60-70 °C

31. При якій температурі розм'якшується маса Керра

- A** * 70 °C
- B** 50 °C
- C** 55 °C
- D** 60 °C
- E** 65 °C

32. Характерні особливості силіконових відбиткових мас:

- A** * дають тонкий відбиток
- B** взагалі не дають усадки
- C** за тривалого збереження маси не полімеризуються
- D** мають усадку
- E** можна відлити з відбитка кілька моделей

33. Пацієнт Д., 58 років звернувся з метою ортопедичного лікування через 2 місяці після імплантації в ділянці дефекту зубного ряду на нижній щелепі. В ділянці 43 зуба і 33 зуба вживлені внутрікісткові гвинтові циліндричні імплантати, що підтверджується рентгенограмою. Слизова оболонка в ділянці імплантатів блідо-рожевого кольору, щільна. Пацієнту запропонована конструкція знімного протеза з фіксацією на імплантатах. Які відбиткові матеріали застосовуються для виготовлення даної конструкції

- A** що кристалізують
- B** альгінатні
- C** термопластичні
- D** * силіконові
- E** еластичні

34. Що є основою силіконових відбиткових матеріалів:
A * лінійний полімер активними кінцевими гідроксильними групами
B сірка
C гутаперча
D альгінатна кислота
E сірка і гутаперча
35. Що таке густина матеріалу:
A його маса
B його вага
C відношення ваги матеріалу до його маси
D відношення об'єму тіла до його маси
E * відношення маси тіла до його об'єму
36. Яка термопластична маса використовується як ортопедичний коректор
A Гіпс
B * Ортокор
C Гутаперча
37. Яке значення має теплопровідність матеріалу протеза (для пацієнта):
A * можливі термічні подразнення та ушкодження тканин протезного поля
B можливі подразнення епітелію слизової оболонки, порушення смаку
C можливі подразнення зуба під протезом, порушення больової чутливості
D можливі порушення смаку і чутливості емалі зуба
E не має значення
38. Яким чином можна загальмувати блювальний рефлекс, при зніманні відбитків з верхньої щелепи
A * просити пацієнта глибоко вдихати носом і відхилити голову трохи назад
B дихати тільки ротом
C дихати тільки носом
D затримати на кілька секунд дихання
E опустити голову вниз

39. Які ви знаєте види відбитків.
- A** анатомічні
 - B** функціональні
 - C** оклюзійні
 - D** * анатомічні, функціональні, оклюзійні
 - E** анатомічні і оклюзійні

40. Пацієнт 64 років скаржиться на втому жувальних м'язів та стукіт штучних зубів під час розмови. Із анамнезу: 1 місяць тому були виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів

- A** * завищена висота центральної оклюзії
- B** неправильно визначено горизонтальне співвідношення щелеп
- C** неправильно побудована протетична площина
- D** занижена висота центральної оклюзії
- E** неправильна постановка зубів

41. Уреєп – відбитковий матеріал, який належить до:

- A** термопластичних
- B** тіоколових
- C** * альгінатних
- D** силіконових
- E** термопластичних і тіоколових

42. В оклюдаторах і артикуляторах рухомою частиною є...

- A** бічна рама
- B** латеральна рама
- C** * верхня рама
- D** нижня рама
- E** шарнір

43. В основу конструкції анатомічних артикуляторів із середньою установкою нахилу суглобових шляхів покладені середні арифметичні дані про розмір кутів суглобових і різцевих шляхів. Для сагітального суглобового шляху цей кут становить

- A** 50 °C
- B** 30 °C
- C** * 33 °C
- D** 43 °C
- E** 15 °C

44. Вкажіть на матеріали, які необхідно використовувати для ізоляції гіпсових моделей при пакуванні пластмаси:

- A** алюмінієва фольга
- B** розчин бури
- C** розчин соляної кислоти
- D** * ізокол
- E** поліетилен

45. Вогнетривкі моделі призначені:

- A** для пресування пластмасових протезів
- B** для штампування металевих базисів
- C** для паяння металевих незнімних протезів
- D** * для лиття каркасів бюгельних протезів
- E** для лиття проміжних частин мостоподібних протезів

46. Діагностична модель – це.

- A** діагностика стану функції організму
- B** метод визначення електричного струму
- C** * відображення зубного ряду і щелепи
- D** метод на основі цифрових технологій
- E** метод реєстрації рухів нижньої щелепи

47. Для запису різцевого шляху олівець встановлюють відповідно до ділянки передніх зубів за допомогою

- A** * стержня
- B** голки
- C** зонда
- D** різцевої точки
- E** кута різцевого шляху

48. Для позаротового запису трансверзального різцевого шляху за допомогою прикусних валиків визначають

- A** * альвеолярну висоту і центральну оклюзію
- B** латеральну оклюзію
- C** міжальвеолярну висоту і сагітальну оклюзію
- D** міжальвеолярну висоту і латеральну оклюзію

49. Для яких відбиткових матеріалів сировиною є морські водорості:

- A** * альгінатні
- B** термопластичні
- C** силіконові
- D** тіоколові
- E** термопластичні і силіконові

50. До лікаря-ортопеда на прийом звернулась пацієнтка Л., 32 років. З скаргами на відсутність 24, 25 зубів та естетичний дефект. Об'єктивно: клінічні коронки 23, 26 зубів оптимальної висоти, стійкі, зміни в періапикальних тканинах на рентгенограмі відсутні. Лікарем було прийнято рішення щодо виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорами на 23, 26 зуби. Які відбитки повинен отримати лікар у даної хворої

- A** анатомічний робочий та допоміжний відбиток з обох щелеп
- B** * двошаровий робочий відбиток з верхньої щелепи, анатомічний допоміжний відбиток з нижньої щелепи
- C** часткові відбитки з обох щелеп
- D** робочі відбитки з верхньої та нижньої щелепи
- E** повний робочий відбиток з верхньої щелепи, частковий відбиток з нижньої щелепи

51. Допоміжні антагоністичні моделі застосовують:

- A** для вибору конструкції протеза
- B** * для фіксації центральної оклюзії
- C** для відновлення бічного контакту зубів
- D** для імітації жувальних рухів
- E** для фіксації передньої оклюзії

52. Дослідження Гізі встановили, щосередній кут нахилу суглобового горбика коливається від

- A** * 30-35 °C
- B** 30-40 °C
- C** 25-28 °C
- D** 15-20 °C
- E** 95-100 °C

53. За допомогою вістря горизонтального штифта фіксується:
- A** верхню лінію і різцеву точку.
 - B** * середню лінію і різцеву точку
 - C** нижню лінію і різцеву точку
 - D** вертикальну лінію і різцеву точку
 - E** сагітальну лінію і різцеву точку
54. За допомогою оклюдатора можна відтворити лише
- A** * вертикальні рухи нижньої щелепи
 - B** горизонтальні рухи нижньої щелепи
 - C** колові рухи нижньої щелепи
 - D** вертикальні рухи верхньої щелепи
 - E** горизонтальні рухи верхньої щелепи
55. За допомогою позаротового запису трансверзального різцевого шляху визначають
- A** * міжальвеолярну висоту та центральну оклюзію
 - B** міжальвеолярну висоту та задню оклюзію
 - C** альвеолярну висоту і центральну оклюзію
 - D** сагітальну оклюзійну криву
 - E** трансверзальну оклюзійну криву
56. За допомогою чого проводиться позаротовий запис сагітального суглобового шляху
- A** * лицеві дуги
 - B** прикусних валиків
 - C** суглобового горбика
 - D** жувальної поверхні
 - E** жодна з відповідей невірна
57. За допомогою чого проводять позаротовий запис трансверзального різцевого шляху
- A** * прикусних валиків
 - B** різцевого шляху
 - C** лицеві дуги
 - D** суглобового горбика
 - E** жодна з відповідей не вірна

58. За допомогою якого апарата можна відтворити лише вертикальні рухи

- A** артикулятор
- B** * оклюдатор
- C** артикулятор бонвіля
- D** артикулятор гізі
- E** артикулятор шварта

59. За законом Бонвіля, вестибулярні поверхні бічних зубів розташовуються по

- A** * прямій , а передніх – по колу
- B** колу а передніх – по прямій
- C** прямому прикусу , а бічні сагітальному
- D** сагітальному , а задніх – по колу
- E** по косій

60. Запис сагітально-суглобового шляху здійснюється за допомогою

- A** маркера
- B** крейди
- C** * грифеля
- D** ручки
- E** фломастера

61. Запобігти утворенню пор у моделі можна шляхом

- A** додаванням солі
- B** додавання воску
- C** додаванням зміцнювача
- D** * постукуванням ложкою з відбитком по краю гумової чашки

62. Зміни на рентгенограмі при загостренні хронічного фіброзного періодонтиту:

- A** * розширення періодонтальної щілини
- B** деструкція кісткової тканини з нерівними контурами в периапікальній ділянці
- C** деструкція кісткової тканини з чітко обмеженими контурами в периапікальній ділянці
- D** змін немає
- E** горизонтальна деструкція міжзубної перегородки

63. Модель це.
- A** *позитивне відображення протезного ложа і прилеглих до нього ділянок, отриманих за відбитком
 - B** негативне відображення протезного поля і прилеглих тканин
 - C** уточнювальний відбиток, що одержують на 2-му етапі отримання відбитку
 - D** відлита у ливарній сформована майбутня коронка
 - E** воскова конструкція
64. Протягом якого часу необхідно отримати модель з альгінатного відбитку
- A** 10 хв
 - B** 5 хв
 - C** 60 хв
 - D** до 1 год
 - E** * зразу ж відлити модель
65. Нижня рама оклюдатора вигнута під кутом?
- A** 80-90 °С
 - B** * 100-110 °С
 - C** 90-95 °С
 - D** 70-80 °С
 - E** 85-90 °С
66. Оклюдатор складається з ...
- A** * двох рам, з'єднаних за допомогою шарніра
 - B** чотирьох рам, з'єднаних за допомогою шарніра
 - C** двох нижніх і двох верхніх рам
 - D** трьох дротяних рам, переплєтених між собою
 - E** однієї рами і шарніра
67. Оклюдатор це...
- A** * апарат, що фіксує гіпсові моделі лише в центральній оклюзії
 - B** апарат, що відтворює всі рухи нижньої щелепи
 - C** апарат, що відтворює рухи верхньої щелепи
 - D** апарат, що відтворює рухи обох щелеп
 - E** апарат, яким вимірюють суглобові шляхи

68. Оклюдатори дозволяють відтворювати рухи нижньої щелепи

- A** * вертикальному напрямку
- B** горизонтальному напрямку
- C** задньо-бічному напрямку
- D** бічному напрямку
- E** задньому

69. Основний недолік артикулятора Бонвіля полягає в

- A** * горизонтальному розташувані суглобових шляхів
- B** вертикальному розташувані суглобових шляхів
- C** центральному розташувані суглобових шляхів
- D** верхньому розташувані суглобових шляхів
- E** нижньому розташувані суглобових шляхів

70. Паралельне розташування штифтів забезпечується за допомогою:

- A** дентометра
- B** * паралелометра
- C** штифтоміра
- D** вручну
- E** транспорту

71. Пацієнту Д., виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом. Визначте найдоцільніші дії лікаря:

- A** * передати відбитки для знезараження.
- B** запросити зубного техника для сумісної оцінки відбитків.
- C** підсушити відбитки на відкритому повітрі.
- D** зберігати відбитки 90 хв.
- E** негайно передати до лабораторії

72. Перший анатомічний артикулятор сконструював:

- A** * Бонвіль
- B** Монсон
- C** Блек
- D** Міллер

73. Робочу гіпсову модель підвищеної міцності виготовляють:

- A** з медичного гіпсу
- B** * із супергіпсу
- C** воску
- D** з металу
- E** з мелоту

74. Скільки можна відлити моделей по відбитках, які зняті альгінатними масами:

- A** необмежену кількість
- B** * одну модель
- C** дві моделі
- D** три моделі
- E** чотири моделі

75. Скільки точок опори має верхня рама універсального артикулятора

- A** 2 піднебінні і 1 різцеву
- B** 2 піднебінні і 2 різцеві
- C** 2 щічні і 1 різцева
- D** 2 суглобові і 1 щічна
- E** * 2 суглобові і 1 різцева

76. Ставлячи штучні зуби, коли необхідно відтворити рух нижньої щелепи вперед, яку раму зміщують

- A** нижню
- B** медіальну
- C** сагітальну
- D** * верхню
- E** латеральну

77. Точку перетинання лінії оклюзії з вертикальною різцевою лінією прикусних валиків називають

- A** центральною точкою
- B** оклюзійною точкою
- C** серединною точкою
- D** * різцевою точкою
- E** ікловою точкою

78. У простому артикуляторі Гізі можна відтворити...

- A** * всі рухи нижньої щелепи
- B** всі рухи верхньої щелепи
- C** тільки сагітальні рухи
- D** тільки трансверзальні рухи
- E** тільки сагітальні рухи верхньої щелепи

79. Універсальні артикулятори мають.

- A** 2 пластини
- B** 4 ручки
- C** 3 виступи
- D** 5 пластинок
- E** * 2 рами

80. Пацієнту 61 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні премолляри і моляри на верхній і нижній щелепах. Діагноз: дефект зубних рядів верхньої і нижньої щелепи I клас за Кеннеді. Яка група дефектів зубних рядів при визначенні центральної оклюзії за Бетельманом у даного пацієнта

- A** * друга група
- B** четверта група
- C** перша група
- D** п'ята група
- E** третя група

81. Хто доповнив закони Бонвіля

- A** Мос
- B** * Ганау
- C** Катц

82. Через скільки хвилин альгінатні відбиткові маси змінюють об'єм

- A** * 15-40 хв
- B** 10-20 хв
- C** 5-15 хв
- D** 20-30 хв
- E** 15-35 хв

83. Що таке цоколь:
A * основа моделі
B спеціальний ортопедичний штифт
C спеціальне кільце для зняття відбитку
D апарат типу оклюдатора
E воскова композиція
84. Щоб записати бічний зсув голівки нижньої щелепи олівці встановлюють...
A * попереду козелка
B позаду козелка
C зверху козелка
D знизу козелка
E на рівні козелка
85. Щоб уникнути можливості зсуву моделей у боки, лінію верхньощелепного шва встановлюють по...
A сагітальній лінії артикулятора
B верхній сагітальній лінії артикулятора
C * середній сагітальній лінії артикулятора
D нижній сагітальній лінії артикулятора
E вертикальній лінії артикулятора
86. Як називається апарат, що фіксує гіпсові моделі щелеп лише в центральній оклюзії, але не допускає відтворення рухів щелепи в повному обсязі
A прилад Беннета
B відбитковий ложка
C * оклюдатор
D артикулятор
E апарат Копа
87. Які рухи нижньої щелепи можливо відтворювати за допомогою оклюдатора
A * лише вертикальні
B лише горизонтальні
C лише сагітальні
D лише оклюзійні

88. Недоліки самотвердіючих пластмас:
A тривалість полімеризації
B * високий вміст залишкового мономеру
C нерівномірність полімеризації
D утворення раковин і пор
E зміна кольору
89. Основне застосування самотвердіючих пластмас:
A виготовлення базисів знімних протезів, штучних зубів
B виготовлення щелепно-лицевих і бюгельних протезів
C виготовлення щелепно-лицевих протезів, базисів знімних протезів, ортопедичних апаратів
D * лагодження протезів, виготовлення індивідуальних відбиткових ложок, ортопедичних апаратів, підкладок знімних протезів
90. Основний недолік гутаперчі
A плинність маси при темп. менше 39°
B * тривале охолодження протягом 10 – 15 хв
C прилипання маси при замішуванні
D швидко втрачає вологу
E через 15 – 40 min змінює об'єм і дає осадку
91. Пресування пластмаси проводять у стадії:
A зволоженого порошку
B набухаючого порошку
C * тістоподібної консистенції
D в'язкої консистенції
E гумоподібної консистенції
92. Призначення моделювальних матеріалів:
A виготовлення заключних форм деталей або виробів
B моделювання форми проміжної частини протеза
C * моделювання попередніх форм деталей або виробів
D виготовлення робочих моделей
E моделювання заключних базисів протезів

93. Жінка, 27 років, вчитель, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 11 внаслідок отриманої травми місяць тому. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясенового краї, корінь 11 не

рухомий, перкусія безболісна. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати хворій

- A** керамічну вкладку
- B** штифтовий зуб за річмондом чи катцом
- C** комбіновану коронку за куриленко чи бородюком
- D** * куксову штифтову вкладку з метало-керамічною коронкою
- E** адгезивний мостоподібний протез із фотополімеру

94. Цемент “Fuji I” – це представник:

- A** полікарбоксилатних цементів
- B** * склоіономерних цементів
- C** цинк-фосфатних цементів
- D** силікатних цементів
- E** цинк-евгенольних цементів

95. Цемент “Adhesor” – це представник:

- A** полікарбоксилатних цементів.
- B** склоіономерних цементів.
- C** * цинк-фосфатних цементів.
- D** силікатних цементів.
- E** цинк-евгенольних цементів

96. Цементи в склад яких входять оксид цинку та полікарбонова кислота – це:

- A** * полікарбоксилатні цементи
- B** склоіономерні цементи
- C** цинк-фосфатні цементи
- D** силікатні цементи
- E** цинк-евгенольні цементи

97. Щелепи в беззубих ділянках значно атрофована. Протез балансує. Яка найімовірніша причина погіршення фіксації та частих поломок протеза в цьому випадку:

- A** приймання твердої їжі
- B** * атрофія коміркової частини щелепи
- C** стирання штучних зубів
- D** користування протезом під час сну
- E** неправильне зберігання протеза

98. До загальнономедичних протипоказів до застосування пластмасових базисів часткових знімних пластинкових протезів не належить:

- A** Алергія на пластмасу
- B** епілепсія
- C** * гальванізм
- D** бруксизм
- E** особливості професії

99. До якого за черговістю лабораторного етапу відноситься відливання гіпсових моделей

- A** * першого
- B** другого
- C** третього
- D** четвертого
- E** п'ятого

100. Зубний технік під час відкривання посудини, де відбувалося набухання пластмасового тіста, відмітив, що верхні шари пластмаси покриті кіркою. Яке явище він спостерігав

- A** усадки
- B** газової пористості
- C** * невідповідності кількості мономеру і полімеру
- D** всі відповіді вірні
- E** немає вірної відповіді

101. М'язовий тип обличчя людини характеризується:

A * приблизно однаковими розмірами верхнього та нижнього відділів лица, межа волосся у ділянках чола звичайно пряма, що надає обличчю квадратної форми.

B переважним розвитком середньої частини лица. Добре розвинуті верхньощелепні пазухи, виличні дуги рельєфно виступають допереду, внаслідок чого воно нагадує форму ромба.

C значним розвитком нижньої третини лица. Характерними ознаками його є надзвичайно великі розміри верхньої нижньої щелеп, значний розвиток жувальних м'язів. За відносної вузькості лобової частини воно нагадує форму трапеції.

D значним розвитком кісток мозкового черепа. Для нього характерним є високий і широкий лобовий відділ лица, який значно переважає над іншими відділами, внаслідок чого воно нагадує форму піраміди з основою, спрямованою догори

- E** правильної відповіді немає

102. Пацієнту Ф. виготовляється частковий знімний пластинковий протез за наявності великих дефектів зубних рядів. Що є одним із основних конструктивних елементів часткового знімного пластинкового протеза:

- A** сідлоподібна частина
- B** штучні коронки
- C** дуга
- D** базисні відростки
- E** * базисна пластинка

103. Пацієнту віком 67 років виготовляють частковий знімний протез для нижньої щелепи з пластмасовим базисом. Якою має бути в середньому його товщина:

- A** 1,5-3 мм
- B** 0,5-1 мм
- C** 1-1,5 мм
- D** * 2-2,5 мм
- E** 3-3,5 мм

104. Пацієнту віком 69 років виготовляють часткові протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: зуби інтактні, нерухомі, коронки високі. Прикус ортогнатичний. Проводять вибір кламерів для фіксації протезів. Які кламери найчастіше застосовують у часткових пластинкових протезах:

- A** * утримувальні
- B** опорні
- C** опорно-утримувальні
- D** ясенні
- E** зубокоміркові

105. Під час перевірки конструкції часткового пластинкового протеза виявлений неповний оклюзійний контакт між бічними зубами з одного боку. Яка причина цього явища:

- A** неправильно визначена висота прикусу
- B** неправильно визначене горизонтальне положення нижньої щелепи
- C** пацієнт неправильно змикає зуби
- D** * під час визначення центральної оклюзії не була перевірена щільність контакту між оклюзійними валиками
- E** неправильна постановка зубів

106. Після виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу оцінюють якість виготовленої конструкції. Укажіть межі допустимої ширини дуги протеза:

- A** * 5-8 мм
- B** 8-10 мм
- C** 3-5 мм
- D** 10-12 мм
- E** 12-15 мм

107. Військовослужбовцю А. 57 р. виготовили знімний протез. Коли наступає друга фаза адаптації до зубних протезів:

- A** * з 1-ої доби до 5-ої доби
- B** з 7-ої доби до 14 доби
- C** з 14 доби до 21 доби
- D** з 5 до 12 доби
- E** з 21 доби до 28 доби

108. Військовослужбовцю Б. 67 р. виготовили ЧЗПП. Адаптація до протезів є складним нервово-рефлекторним процесом, який складається з:

- A** реакції гальмування на протез як на незвичний подразник
- B** формування нових рухів язика і губ під час вимови звуків
- C** пристосування м'язової діяльності до нової міжкоміркової висоти
- D** рефлекторної перебудови діяльності м'язів та суглобів
- E** * всі відповіді вірні

109. У військовослужбовця С 54 р виготовили знімний протез на в/щ. Балансування готового протеза може бути наслідком:

- A** поганого припасування базиса
- B** пошкодження гіпсової моделі
- C** деформації відбитка або моделі при її відливанні з гіпса
- D** зміщення фіксуючих елементів в базисі при виготовленні його з пластмаси
- E** * всі відповіді вірні

110. Газова пористість є причиною:

- A** *випаровування мономера всередині формувальної маси, що полімеризується (при зануренні кювети у киплячу воду)
- B** в результаті дії високої температури при полімеризації
- C** в результаті порушення співвідношення мономера і полімера
- D** в результаті недостатньої кількості мономера
- E** в результаті недостатньої кількості полімера

111. Військовослужбовцю У 64 р. планується виготовлення знімного протеза. Гіпсування комбінованим способом проводять у яких випадках ?

- A** * на верхній щелепі фронтальна ділянка на приточці, бічні звичайним
- B** постановка проведена за васильєвим
- C** постановка проведена фарфоровими зубами
- D** у всіх випадках постановки зубів будь-яким способом
- E** немає вірної відповіді

112. Військовослужбовцю Х. 44 р. планується виготовлення часткового знімного протеза. Гранулярна пористість виникає:

- A** * внаслідок недостатньої кількості мономера внаслідок його вивітрювання із нещільно закритої посудини
- B** внаслідок недостатньої кількості полімера
- C** внаслідок дії високої температури при полімеризації
- D** внаслідок недостатності пластмаси в результаті чого утворюються порожнини
- E** в результаті недостатнього тиску

113. Військовослужбовцю Ц 64 р. планується виготовлення часткового знімного протеза на в'щ і н'щ. Які розрізняють три фази адаптації до зубних протезів:

- A** * збудження, часткове гальмування, повне гальмування
- B** збудження, подразнення, гальмування
- C** збудження, часткове подразнення
- D** збудження, подразнення, стан комфорту
- E** подразнення, збудження, часткового гальмування

114. Військовослужбовцю Й 54 р. планується виготовлення часткового знімного протеза на н\щ. За допомогою чого перевіряють підвищення між коміркової висоти на окремих зубах на етапі накладання та фіксації протеза:

- A** * копіювального паперу
- B** відбиткової маси
- C** гіпсу
- D** фольги
- E** всі відповіді вірні

115. При використанні пластмаси у ЩЛО, як саме можна її поділити за призначенням?

- A** для виготовлення базисів
- B** для виготовлення і облицювання незнімних протезів
- C** для виготовлення двошарових базисів і боксерських шин
- D** для перебування і лагодження протезів
- E** * всі відповіді вірні

116. Ізокол – це:

- A** * ізолюючий матеріал
- B** відбитковий матеріал
- C** пластмаса
- D** цемент
- E** електроліт

117. Ким була розроблена шприц-кювета для ливарного пресування базисних пластмас

- A** * Е.Я. Варесом
- B** А.І. Бетельманом
- C** В.І. Кулашенко

118. Мета шліфування і полірування протезів:

- A** * підвищення міцності, корозійної стійкості та естетичності
- B** зменшення вартості протеза
- C** зниження міцності, підвищення гігієнічності й собівартості

119. На якому лабораторному етапі проводять підготовку і пакування акрилової пластмаси в стоматологічні кювети:

- A** на першому
- B** * на третьому
- C** на шостому
- D** на другому
- E** на п'ятому

120. Накладання протеза майже завжди супроводжується:

- A** * порушенням утворення звуків і чіткості їх вимови
- B** порушенням міжальвеолярної висоти
- C** порушенням сну
- D** зниженням висоти нижньої третини лиця

121. Після вивільнення готового базису з кювети є значні дефекти його в ділянці твердого піднебіння, протез підлягає переробці. Яку помилку допустив зубний технік на даному етапі:

- A** полімеризацію провів не до кінця
- B** полімеризацію провів з порушенням часового режиму
- C** після пакування пластмаси не провів контроль заповнення кювети пластмасою
- D** * всі відповіді вірні

122. Після полірування базису протеза на ньому є дрібні подряпини. Яку полірувальну пасту необхідно було використати:

- A** гіпс
- B** мокрий пісок
- C** * пемзу
- D** розчин вапна
- E** всі відповіді вірні

123. Погана фіксація протеза зумовлена неправильною постановкою штучних зубів із зміщенням їх в присінковий бік відносно середини гребеня коміркового відростка. Яка подальша тактика:

- A** * зняти штучні зуби з базису, перевизначити центральне співвідношення щелеп та повторно провести постановку штучних зубів
- B** виготовити нові воскові базиси з прикусними валиками
- C** підвищити міжальвеолярну висоту
- D** переробити протез

124. Пористість стиснення виникає:

- A** * в результаті недостатності пластмаси і зумовлена недостатнім тиском
- B** в результаті дії високої температури при полімеризації
- C** в результаті порушення співвідношення мономеру і полімера
- D** в результаті недостатньої кількості мономеру
- E** в результаті недостатньої кількості полімера

125. При виготовленні знімного протеза використовують акрилові пластмаси. Яку пластмасу буде доцільно використати?

- A** * Фторакс
- B** Фуджі
- C** Ізокол
- D** Упін

126. При накладанні ЧЗПП виявлена його погана фіксація. При огляді: штучні зуби зміщені у присінковий бік відносно середини гребеня коміркового відростка. На якому етапі була допущена помилка техніком, яка була своєчасно не проконтрольована лікарем:

- A** * на етапі перевірки воскової композиції з постановкою штучних зубів.
- B** на етапі визначення міжальвеолярної висоти
- C** на етапі виготовлення воскових базисів з прикусними валиками
- D** на етапі завершального моделювання базису протеза
- E** немає вірної відповіді

127. При підготовці опорних зубів, перед гіпсуванням моделі у кювету потрібно :

- A** * звільняють повністю плече кламера від контакту із поверхнею зуба
- B** звільняють частково плече кламера від контакту із поверхнею зуба
- C** не звільняють частково плече кламера від контакту із поверхнею зуба
- D** на кламер нашаровують віск
- E** немає вірної відповіді

128. Прямий лабораторний етап виготовлення часткових знімних пластинкових протезів передбачає:

- A** гіпсування в оклюдатор, обробку протезів
- B** заміну воску на пластмасу, фіксацію протезів
- C** шліфування протезів, приготування пластмасового тіста
- D** *завершальне моделювання протезів, гіпсування воскової композиції у стоматологічну кювету
- E** відливання з гіпсу робочої моделі, виготовлення воскових шаблонів з прикусними валиками

129. Результати протезування знімними ортопедичними конструкціями оцінюють на основі:

- A** суб'єктивних відчуттів пацієнта
- B** фіксації протеза
- C** відновлення зовнішнього огляду пацієнта
- D** жувальних проб
- E** * всі відповіді вірні

130. Скільки існує способів пресування акрилового тіста у стоматологічні кювети:

- A** * 2
- B** 4
- C** 1
- D** 3
- E** 5

131. Скільки методів виділяють для гіпсування моделі в кюветі

- A** * 3
- B** 2
- C** 1
- D** 4
- E** 5

132. Скільки часу потрібно для повного дозрівання пластмасового тіста

- A** *30-40 хв.
- B** 1 год.
- C** 20 хв.
- D** 10 хв.
- E** 2 год.

133. У готовому базисі протеза гіпс міцно з'єднався з базисом, що створило значні труднощі під час його обробки. Яку помилку допустив зубний технік:

- A** неправильно підготував пластмасове тісто
- B** режим полімеризації провів з порушенням
- C** неправильно провів полімеризацію
- D** * не правильно наніс ізоляційний лак
- E** немає вірної відповіді

134. У разі використання методу литтєвого пресування пластмасове тісто формують у:

- A** * стадії переходу з ниткоподібної в тістоподібну
- B** стадії переходу з тістоподібної у гумоподібну
- C** гумоподібній стадії
- D** пісочній стадії

135. У якій стадії пластмасове тісто готове до формування компресійним методом

- A** * тістоподібній
- B** ниткоподібній
- C** гумоподібній
- D** пісочній
- E** при переході пісочної стадії в ниткоподібну

136. У якій стадії пластмасове тісто не придатне для його формування компресійним методом:

- A** * гумоподібній
- B** нитковидній
- C** пісочній
- D** тістоподібній
- E** при переході ниткоподібної в тістоподібну

137. У якому випадку проводять гіпсування прямим способом у стоматологічні кювети:

- A** у разі використання пластмасових штучних зубів
- B** * у разі використання фарфорових зубів
- C** у разі комбінованого використання штучних зубів

138. Пацієнтові Н., 56 р. після обстеження показано виготовлення часткового знімного пластинкового протезу з акрилової пластмаси з утримуючими кламерами, які виготовляють :

- A** * з кламерного дроту
- B** методом литва
- C** методом пресування
- D** методом штампування
- E** методом гальвано-пластики

139. Чи потрібно обрізати цокольну частину моделі при поміщенні її в кювету

- A** * так
- B** ні
- C** не обов'язково
- D** потрібно обрізати лише по боках
- E** немає вірної відповіді

140. Чи потрібно ретельно просочувати модель водою перед її гіпсуванням до кювети

- A** * так, обов'язково
- B** ні
- C** тільки нижню її частину
- D** тільки верхню її частину

141. Яка причина виникнення «мармурової пластмаси»:

- A** полімеризацію проводили під тиском
- B** для полімеризації використали водяну баню
- C** * під час підготовки пластмасового тіста необхідна кількість мономера була занижена
- D** охолодження провели дуже повільно
- E** немає вірної відповіді

142. Яке повинно бути об'ємне співвідношення мономера до полімера при приготуванні пластмасового тіста:

- A** * 1:3
- B** 2:3
- C** 3:4
- D** 4:1
- E** 2:2

143. Який етап наступний після кінцевого моделювання воскового базису:

- A** * від'єднання гіпсової моделі від рами артикулятора і обрізання її цокольної частини
- B** постановка штучних зубів
- C** накладання протеза
- D** перевірка конструкції часткового знімного протеза
- E** виготовлення воскового базиса з оклюзійними валиками

144. Яким розчином просочують модель перед її гіпсуванням до кювети

- A** * водою
- B** спиртовим розчином
- C** розчином кислоти

145. Яким чином обрізають цокольну частину моделі, щоб вона вільно поміщалася в кюветі

- A** * максимально зрізають гіпс з зовнішньої поверхні цоколя і підрізають її краї до штучних ясен по перехідній складці
- B** лише зрізають гіпс у фронтальній ділянці
- C** не обрізають гіпс
- D** максимально зрізають гіпс з внутрішньої поверхні цоколя
- E** немає правильної відповіді

146. Яким чином частковий знімний пластинковий протез (ЧЗПП) впливає на органи жувального апарату

- A** ЗПП є подразником для слизової оболонки
- B** змінює звичні взаємовідношення органів порожнини рота
- C** змінює характер рухів нижньої щелепи
- D** порушує топографію артикуляційних пунктів
- E** * всі відповіді вірні

147. Які види пористості пластмаси розрізняють:

- A** * газова, пористість стиснення, гранулярна
- B** пористість стиснення
- C** термічна
- D** гранулярна

148. Які маніпуляції необхідно провести перед накладанням готового протеза

- A** огляд
- B** звернути увагу на товщину базису країв
- C** оцінити якість обробки і полірування
- D** звернути увагу на положення кламерів
- E** * всі відповіді вірні

149. Які методи застосовують для гіпсування моделі в кюветі:

- A** * прямий, зворотній, комбінований
- B** прямий
- C** зворотній
- D** комбінований
- E** метод Бетельмана

150. Які розрізняють стадії дозрівання пластмасового тіста

- A** * пісочна, ниткоподібна, тістоподібна, гумоподібна
- B** пісочна, гумоподібна
- C** тістоподібна, ниткоподібна
- D** пісочна, ниткоподібна
- E** гумоподібна, пісочна

151. Якого порядку необхідно дотримуватись під час проведення режиму полімеризації на водяній бані:

- A** кип'ятіння, охолодження у холодній воді
- B** нагрівання, охолодження на повітрі
- C** *нагрівання, кип'ятіння, поступове охолодження, де проводилася полімеризація
- D** охолодження, кип'ятіння, охолодження
- E** нагрівання, охолодження

152. Якого правила необхідно дотримуватись під час приготування пластмасового тіста:

- A** * до мономера додавати до насичення полімер
- B** до полімера додавати мономер
- C** на якість пластмаси не впливає методика приготування

153. Яку маніпуляцію лікар повинен провести, коли при накладанні протеза пацієнту рух нижньої щелепи вперед призводить до блокування у фронтальному відділі в результаті глибокого перекриття:

- A** * вкоротити фронтальні зуби
- B** вкоротити премолари
- C** вкоротити моляри
- D** перевірити бічні оклюзійні співвідношення
- E** переробити протез

154. Яку функцію виконує ізокол під час технології виготовлення ЧЗП

- A** *запобігає проникненню води у пластмасу та з'єднанню пластмаси з гіпсом моделі
- B** сприяє проникненню води у пластмасу
- C** сприяє з'єднанню пластмаси з гіпсом моделі
- D** запобігає з'єднанню гіпсових поверхонь частин кювет
- E** всі відповіді вірні

155. При обстеженні порожнини рота беззубого пацієнта на нижній щелепі виявлено виражену рівномірну атрофію коміркового відростка. До якого типу атрофії за Келлером належать зміни коміркового відростка:

- A** I
- B** * II
- C** V
- D** III
- E** IV

156. Активні рухи м'язів – це функціональна проба Гербста на нижню щелепу

- A** №1
- B** №3
- C** №2
- D** №4
- E** * №5

157. Алергічна дія часткового знімного пластинкового протеза обумовлена матеріалами, з яких він виготовлений, а саме:

- A** Сплавами металів
- B** Наявністю припою
- C** * Мономером і барвником
- D** Кламерним дротом
- E** Наявністю штучних керамічних зубів

158. Бактеріальний токсичний стоматит розвивається внаслідок:

- A** * дії токсинів бактеріального походження на поверхні базиса
- B** непроведених профілактичних щеплень проти бактеріальних інфекцій перед протезуванням
- C** дії залишкового мономеру базису
- D** впливу барвника базису

159. Біомеханічний метод фіксації запропонований Кемені полягає у використанні:

- A** * Пелотів, що розміщуються під внутрішньою косою лінією
- B** Магнітів, що розміщуються під яснами
- C** Фіксуєуючих паст
- D** Різниць атмосферного тиску
- E** Пластинкових золотих пружин на нижньому протезі

160. Біомеханічний метод фіксації полягає у використанні:

- A** * анатомічних утворень на щелепах
- B** розрідженого простору
- C** магнітів
- D** різниці атмосферного тиску
- E** фіксуєуючих паст

161. Бюгельний протез показаний при часткових дефектах зубних рядів та :

- A** Високому прикріпленні вуздечки язика на нижній щелепі
- B** При умові, що вуздечка язика знаходиться менше ніж 1 см. від шийок зубів
- C** Низькими клінічними коронками у разі неможливості їх збільшення штучними
- D** Значній атрофії коміркового відростка і частині
- E** * Кількості зубів у зубному ряді не меншій ніж 6

162. Бюгельний протез протипоказаний:

- A** у разі однобічного кінцевого дефекту
- B** у разі двобічного кінцевого дефекту
- C** *при частковому дефекті зубного ряду ускладненому глибоким прикусом
- D** при наявності комбінованих дефектів
- E** при наявності включених дефектів, коли неможливо застосувати мостоподібні протези

163. Бюгельний протез протипоказаний:

- A** * при наявності кінцевих дефектів на нижній щелепі ускладнених високим прикріпленням вуздечки язика
- B** у разі однобічного кінцевого дефекту
- C** у разі двобічного кінцевого дефекту
- D** при наявності комбінованих дефектів
- E** при наявності включених дефектів, коли неможливо застосувати мостоподібні протези

164. Бюгельний протез протипоказаний:

- A** у разі однобічного кінцевого дефекту
- B** * при наявності комбінованих дефектів на нижній щелепі при умові що вуздечка язика розташована не нижче 1 см від шийок зубів
- C** у разі двобічного кінцевого дефекту
- D** при наявності комбінованих дефектів
- E** при наявності включених дефектів, коли неможливо застосувати мостоподібні протези

165. Використання пелотів, що розміщуються під внутрішньою косою лінією при біомеханічному методі фіксації запропонував:

- A** Зельбах.
- B** * Кемені.
- C** Катц

166. Високе прикріплення вуздечки язика на нижній щелепі перешкоджає:

- A** розташуванню базису бюгельного протезу.
- B** * розташуванню дуги бюгельного протезу.
- C** розташуванню штучних зубів.
- D** розташуванню кламерів.
- E** розташуванню промивної частини

167. Висуванні язика в напрямку до кінчика носа -це функціональна проба Гербста на нижню щелепу

- A** №1
- B** №3
- C** №2
- D** * №4
- E** №5

168. Витягування губ в трубочку-це функціональна проба Гербста на верхню щелепу

- A** №1
- B** * №3
- C** №2
- D** №4
- E** №5

169. Від дії якого методу фіксації слизова оболонка гіпертрофується, що може бути причиною малігнізації:

- A** механічного.
- B** біомеханічного.
- C** анатомічного.
- D** * фізичного
- E** біофізичного

170. Відбиток, який відображає стан тканин протезного ложа під час роботи називають:

- A** анатомічним
- B** діагностичним
- C** оклюзійним
- D** * функціональним
- E** подвійним

171. Вплив базиса протеза на тканини протезного ложа може проявлятися у вигляді:

- A** вогнищевого запалення
- B** дифузного запалення
- C** травматичного стоматиту
- D** алергічних реакцій
- E** * ві відповіді вірні

172. Диференціальна діагностика декубітальної виразки на слизовій оболонці ротової порожнини проводиться з:

- A** туберкульозною виразкою
- B** сифілітичною виразкою
- C** раковою виразкою
- D** * всі вище перераховані відповіді вірні
- E** немає правильної відповіді

173. Дифузне запалення слизової оболонки протезного ложа займає:

- A** *весь простір протезного ложа і точно співпадає з його межами
- B** часто захоплює частину протезного ложа
- C** ділянку піднебінних поперечних складок
- D** слизову оболонку протезного ложа і слизову оболонку язика
- E** слизову оболонку протезного ложа і облямівку губ

174. Ділянки слизової оболонки, які беруть участь у створенні крайового клапана називають:

- A** нейтральною зоною
- B** * клапанною зоною
- C** протезне ложе
- D** протезне поле
- E** протезна крайова зона

175. Для наявності показів до виготовлення бюгельного протеза у зубному ряді кількість зубів має бути не меншою:

- A** 2
- B** 3
- C** 1
- D** * 6

176. До якого методу фіксації відносять використання наяснених кламерів

- A** механічного
- B** * біомеханічного
- C** фізичного
- D** біофізичного
- E** Фізіологічного

177. До якого методу фіксації відносять фіксацію протеза на імплантатах

- A** * механічного
- B** біомеханічного
- C** анатомічного
- D** фізичного
- E** біофізичного

178. Додаткові прояви алергічного запалення при протезних стоматитах не можливі у вигляді:

- A** * глоситів
- B** набряку губ
- C** гострих дерматитів рук
- D** гострих дерматитів лиця
- E** серозного пульпіту опорних зубів

179. Досягання кінчиком язика до щоки, за умов напівзакритого рота – це функціональна проба Гербста на нижню щелепу

- A** №1
- B** * №3
- C** №2
- D** №4
- E** №5

180. Друга проба Гербста на верхню щелепу полягає у:

- A** * засмоктуванні щік
- B** широкому відкриванні рота
- C** висовуванні язика
- D** витягуванні губ в трубочку
- E** проведення акту ковтання

181. Друга проба Гербста на нижню щелепу полягає у:

- A** широкому відкриванні рота та здійсненні акту ковтання
- B** досяганні кінчиком язика до щоки, за умов напівзакритого рота
- C** * проведенню язиком по червоній каймі нижньої губи
- D** активних рухах м'язів
- E** висовуванні язика в напрямку до кінчика носа

182. З якого матеріалу прямим методом за методикою ЦІТО виготовляють індивідуальну ложку:

- A** самотвердіючої пластмаси
- B** фотополімерізуючої пластмаси
- C** * воску

183. Засмоктування щік – це функціональна проба Гербста на верхню щелепу

- A** №1
- B** №3
- C** * №2
- D** №4
- E** №5

184. Коли проводиться перший контрольний огляд пацієнта після накладання повних знімних протезів

- A** * на наступний день після накладання протеза
- B** через 3 дні
- C** через тиждень
- D** через 1 місяць
- E** через 1 рік

185. Метод оформлення функціонального краю ложки за допомогою власне функціональних рухів полягає у :

- A** лікар сам проводить оформлення функціонального краю ложки
- B** * пацієнт виконує рухи губами, щоками та щелепами
- C** проведенні функціональних проб
- D** оформлення ложки у стані спокою
- E** оформлення країв під тиском

186. Метод оформлення функціонального краю ложки пасивними рухами полягає у:

- A** * лікар сам проводить оформлення функціонального краю ложки
- B** проведенню функціональних проб
- C** проведенні жувальних рухів
- D** правильної відповіді немає

187. На що повинен звернути увагу стоматолог-ортопед при визначенні показів до виготовлення бюгельного протеза

- A** на величину язика
- B** * на глибину дна порожнини рота
- C** на величину губи
- D** на колір зубів

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

- A** Супер гіпс
- B** Гіпс
- C** * "Ортокор"
- D** Упін

189. Окантування країв відбитку проводять для:

- A** * подовження границь протезу
- B** потовщення границь протезу
- C** попередження зрушення клапанної зони на моделі під час її обробки
- D** розширення границь протезу
- E** правильної відповіді немає

190. П'ята проба Гербста на нижню щелепу полягає у:

- A** широкому відкриванні рота та здійсненні акту ковтання
- B** досяганні кінчиком язика до щоки, за умов напівзакритого рота
- C** проведенню язиком по червоній каймі нижньої губи
- D** * активних рухах мимічних м'язів
- E** висуванні язика в напрямку до кінчика носа

191. Перша проба Гербста на верхню щелепу полягає у:

- A** засмоктуванні щік
- B** * широкому відкриванні рота
- C** висовуванні язика
- D** витягуванні губ в трубочку
- E** проведення акту ковтання

192. При встановленні показів до виготовлення бюгельних протезів лікар стоматолог-ортопед зважає аби вуздечка язика на нижній щелепі знаходилась нижче від шийок зубів більше ніж на:

- A** 0,5 см
- B** 1 мм
- C** * 1 см
- D** 2 мм

193. При декубітальній виразці, яка виникає від хронічної механічної травми протезом, її дно:

- A** * вкрите сіро-білим нальотом
- B** вкрите гнійно-жовтим ексудатом
- C** вкрите некротичними тканинами
- D** інфільтроване
- E** вкрите сальним нальотом

194. При запаленні слизової оболонки протезного ложа під час користування частковим знімним пластинковим протезом десквамація епітелію:

- A** * різко підвищується
- B** різко знижується
- C** не підвищується зовсім
- D** незначно знижується
- E** незначно підвищується

195. При знятті подразника декубітальна виразка:

- A** * швидко епітелізується
- B** довгий час не загоюється
- C** при дотиканні кровить
- D** епітелізація настає після проведеного додаткового лікування
- E** для успішного загоєння виразки її необхідно ушивати

196. При обстеженні пацієнтки віком 76 років, яка повністю втратила зуби, виявлено виражену атрофію коміркової частини нижньої щелепи в ділянці фронтальних зубів, тоді як у ділянці жувальних зубів атрофії немає. До якого типу атрофії беззубої нижньої щелепи за Келлером належать зазначені зміни:

- A** * IV
- B** I
- C** II
- D** III
- E** V

197. При обстеженні порожнини рота в пацієнта віком 65 років з повною втратою зубів на нижній щелепі виявлено значну атрофію коміркової частини в ділянці втрачених малих кутніх зубів і різців та відносне збереження її в ділянці втрачених великих кутніх зубів та іклів. Визначити тип атрофії беззубої нижньої щелепи в пацієнта за Оксманом:

- A** * IV
- B** III
- C** II
- D** I
- E** V

198. При широкому відкриванні рота пацієнт Д. 75р., що користується повним знімним протезом на в/щ, відзначає порушення його фіксації. Який з елементів протезного ложа приводить до розмикання кругового клапану в даній ситуації

- A** * крило-щелепні складки
- B** щічно-альвеолярні складки
- C** вуздечка верхньої губи
- D** м'яке піднебіння
- E** торус

199. Проведення язиком по червоній каймі нижньої губи-це функціональна проба Гербста на нижню щелепу

- A** №1
- B** №3
- C** * №2
- D** №4
- E** №5

200. Реакція тканин протезного ложа на дію повного часткового знімного пластинкового протезу може проявлятися у вигляді:

- A** вогнищевого гострого запалення
- B** хронічного вогнищевого запалення
- C** травматичного протезного стоматиту
- D** алергічного протезного стоматиту
- E** *всі відповіді вірні

201. Рівновагою протеза називають:

- A** стійкість протеза під час нежувальних рухів
- B** * стійкість протеза під час жувальних рухів
- C** стійкість протеза в стані спокою
- D** стійкість протеза при боковій та прямій оклюзії
- E** стійкість протеза при біомеханічному методі фіксації

202. Скільки проб на нижню щелепу виділив Гербст:

- A** 2
- B** 3
- C** 4
- D** *5
- E** 6

203. Скільки функціональних проб на верхню щелепу виділив Гербст:

- A** 2
- B** *3
- C** 4
- D** 5
- E** 6

204. Стабілізацією протеза називають:

- A** стійкість протеза у стані спокою
- B** * стійкість протеза під час нежувальних рухів
- C** стійкість протеза під час жувальних рухів
- D** стійкість протеза біофізичним методом фіксації
- E** стійкість протеза при збільшенні маси нижнього протеза

205. Стійкість повного знімного протеза на тканинах протезного ложа у стані спокою називають:

- A** стабілізацією
- B** фізіологічним спокоєм
- C** оклюзією
- D** * фіксацією
- E** рівновагою

206. Стійкість протеза під час жувальних рухів називають:

- A** фіксацією
- B** стабілізацією
- C** * рівновагою
- D** оклюзією
- E** фізіологічним жуванням

207. Стійкість протеза під час нежувальних рухів називають:

- A** фіксацією
- B** * стабілізацією
- C** фізіологічним спокоєм
- D** рівновагою
- E** оклюзією

208. Токсична дія знімного протеза обумовлена:

- A** продуктами хімічних реакцій компонентів їжі з залишковим полімером
- B** сплавами металів
- C** вірусами, що зазвичай знаходяться на поверхні базису протеза, яким користуються
- D** * надлишком мономера і бактеріальними тканинами
- E** наявністю штучних керамічних зубів

209. Токсичні протезні стоматити бувають:

- A** * хімічні і бактеріальні
- B** хімічні і фізичні
- C** алергічні і синтетичні
- D** барвникові

210. Токсичні стоматити, що розвиваються внаслідок дії надлишкового мономера отримали назву:

- A** * акрилові
- B** вогнищеві
- C** дифузні
- D** травматичні
- E** хронічні

211. Третя проба Гербста на верхню щелепу полягає у:

- A** засмоктуванні щік
- B** широкому відкриванні рота
- C** висовуванні язика
- D** * витягуванні губ в трубочку
- E** проведенні акту ковтання

212. Третя проба Гербста на нижню щелепу полягає у:
- A** широкому відкриванні рота та здійсненні акту ковтання
 - B** *досягання кінчиком язика до щоки, за умов напівзакритого рота
 - C** проведенню язиком по червоній каймі нижньої губи
 - D** активних рухах мімічних м'язів
 - E** висуванні язика в напрямку до кінчика носа

213. Феномен «парникового ефекту» є:
- A** * наслідком побічної дії знімного пластинкового протеза в вигляді порушення терморегуляції слизової оболонки протезного ложа
 - B** наслідком створення вакууму під базисом протеза
 - C** наслідком підвищеної проникливості капілярів
 - D** наслідком дії залишкового мономера

214. Фізичний метод фіксації полягає у використанні:
- A** збільшенні маси нижнього протезу
 - B** * різниці атмосферного тиску на окремі ділянки
 - C** пластинкових золотих пружин
 - D** пелотів під внутрішню косу лінію
 - E** наяснених кламерів

215. Фіксацією протеза називають:
- A** *Стійкість протеза на тканинах протезного ложа у стані спокою
 - B** Стійкість протеза під час нежувальних рухів
 - C** Стійкість протеза під час жувальних рухів
 - D** Стійкість протеза під час ковтання
 - E** Стійкість протеза під час розмови

216. Пацієнт Ц. 67 р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів. Які особливості зняття відбитків при даній патології

- A** * Зняття відбитку стандартною ложкою із подальшим виготовленням індивідуальної ложки
- B** Зняття комбінованого відбитку
- C** Зняття анатомічного відбитку
- D** Зняття відбитку перфорованою ложкою

217. Через який проміжок часу після накладання часткові знімні пластинкові протези викликають виражені рефлекторні зсуви в функції слинних залоз і слизової оболонки порожнини рота у вигляді пригнічення трофічних процесів :

- A** * в першу добу користування протезом
- B** через 1 тиждень
- C** через 1 місяць
- D** через 2 роки

218. Четверта проба Гербста на нижню щелепу полягає у:

- A** широкому відкриванні рота та здійсненні акту ковтання
- B** досяганні кінчиком язика до щоки, за умов напівзакритого рота
- C** проведенню язиком по червоній каймі нижньої губи
- D** активних рухах мимічних м'язів
- E** * висуванні язика в напрямку до кінчика носа

219. Широке відкривання рота та здійсненні акту ковтання-це функціональна проба Гербста на нижню щелепу

- A** * №1
- B** №3
- C** №2
- D** №4
- E** №5

220. Широке відкривання рота – це функціональна проба Гербста на верхню щелепу

- A** * №1
- B** №3
- C** №2
- D** №4
- E** №5

221. Яке значення має достатня кількість зубів у зубному ряді для використання бюгельного протеза

- A** дозволяє запобігти зламу бюгельного протезу
- B** дозволяє зменшити кількість штучних зубів у частковому протезі, що збільшує його надійність
- C** *дозволяє забезпечити раціональний розподіл жувального тиску

222. Яке ускладнення може виникнути при створенні камери від'ємного тиску (фізичний метод фіксації):

- A** *слизова гіпертрофується, що може бути причиною малігнізації, перфорація твердого піднебіння
- B** атрофія слизової оболонки, що може бути причиною виразок
- C** алергічний стоматит
- D** гальваноз
- E** ксеростомія

223. Які види чутливості порушує базис часткового пластинкового знімного протеза, покриваючи слизову оболонку порожнини рота

- A** * тактильну, смакову, температурну
- B** температурну, нюхову
- C** больову на відчуття тиску
- D** больову, температурну

224. Які відбиткові маси на сучасному етапі не використовують для отримання функціональних відбитків:

- A** Speedex
- B** Stomaflex crem.
- C** * Гіпс
- D** President
- E** Zeta plus

225. Які межі верхньої індивідуальної ложки з вестибулярного боку

- A** край ложки не доходить до перехідної складки на 4 мм
- B** край ложки заходить на 3-4мм за перехідну складку
- C** край ложки розміщується по перехідній складці
- D** * край ложки не доходить до перехідної складки на 2-3 мм
- E** край ложки заходить на 2-3мм. на перехідну складку

226. Які межі індивідуальної ложки щодо лінії «А»:

- A** * краї ложки перекривають лінію «а» на 1-2 мм
- B** ложка перекриває лінію «а» на 3-4 мм
- C** краї ложки не доходять до лінії «А» на 3-4 мм

227. Які межі нижньої індивідуальної ложки з вестибулярного боку:

- A** край ложки не доходить до перехідної складки на 3-4 мм
- B** край ложки заходить на 3-4мм за перехідну складку
- C** край ложки розміщується по перехідній складці
- D** * край ложки не доходить до перехідної складки на 2 мм
- E** край ложки заходить на 2мм. на перехідну складку

228. Які з перерахованих причин не призводять до вогнищевих запалень слизової оболонки:

- A** деформований базис протеза
- B** погана фіксація і стабілізація протезів
- C** * функціональне перевантаження опорних зубів
- D** шороховатість на внутрішній поверхні протезів
- E** довгі і гострі краї протезів

229. Які з перерахованих причин не призводять до вогнищевих запалень слизової оболонки:

- A** довгі і гострі краї протезів
- B** шороховатість на внутрішній поверхні протезів
- C** * низькі клінічні коронки опорних зубів
- D** погана фіксація і стабілізація протезів
- E** деформований базис протеза

230. Які з перерахованих причин призводять до вогнищевих запалень слизової оболонки:

- A** шороховатість на внутрішній поверхні протезів
- B** довгі і гострі краї протезів
- C** погана фіксація і стабілізація протезів
- D** деформований базис протеза
- E** * всі відповіді вірні

231. Які з перерахованих причин не призводять до вогнищевих запалень слизової оболонки:

- A** * наявність хронічних приверхівкових запальних процесів в опорних зубів
- B** погана фіксація і стабілізація протезів
- C** довгі і гострі краї протезів
- D** шороховатість на внутрішній поверхні протезів
- E** деформований базис протеза

232. Які з перерахованих причин не призводять до вогнищевих запалень слизової оболонки:

- A** погана фіксація і стабілізація протезів
- B** * невираженість екватора опорних зубів
- C** деформований базис протеза
- D** довгі і гострі краї протезів
- E** шороховатість на внутрішній поверхні протезів

233. Якщо після усунення травматичного чинника декубітальна виразка не загоюється протягом 2-х тижнів, необхідно:

- A** скерувати пацієнта до кардіолога
- B** * скерувати пацієнта до онколога
- C** скерувати пацієнта до терапевта
- D** призначити полоскання ротової порожнини розчинами антисептиків
- E** провести медикаментозне лікування виразки

234. Рухомість зубів I ступеня. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Який спосіб виготовлення каркаса дугового протеза передбачає високу точність:

- A** використання стандартних деталей із пластмаси
- B** використання стандартних деталей із воску
- C** * лиття на вогнетривкій моделі
- D** використання воску „Модевак”

235. Відстань між дугою бюгельного протеза верхньої щелепи і слизовою оболонкою твердого піднебіння складає?

- A** * 0,2 – 0,3 мм
- B** 1,5 – 2,0 мм
- C** 2,0 – 3,0 мм
- D** 0,5 – 0,6 мм
- E** 4,0-5,0 мм

236. Величина проміжку між каркасом сидла бюгельного протеза і слизовою оболонкою альвеолярного відростка має бути ?

- A** немає проміжку
- B** 0.2 мм
- C** 0.5 мм
- D** 1.0 мм
- E** * не менше 1.5 мм

237. Базисний віск випускається виробником у вигляді
- A** * прямокутних пластинок
 - B** кубиків
 - C** круглих паличок
 - D** круглих смужок
238. Бюгельний протез складається
- A** з дуги і штучних зубів
 - B** з дуги, штучних зубів і кламерів
 - C** * з дуги, штучних зубів, кламерів і сідловидних частин
 - D** із каркаса, штучних зубів
 - E** сегментів базису
239. Вестибулярне розташування дуги в бюгельному протезі для нижньої щелепи обумовлене наступним положенням фронтальних зубів нижньої щелепи :
- A** вираженою протрузією фронтальних зубів верхньої щелепи
 - B** * вираженою протрузією фронтальних зубів нижньої щелепи
 - C** вертикальним положенням повздовжніх осей нижніх фронтальних зубів
 - D** високим альвеолярним відростком нижньої щелепи
240. Вирішальним чинником при конструюванні опорно-утримуючих кламерів в протезах при прогнатичному прикусі є :
- A** міжальвеолярна висота
 - B** положення середніх ліній
 - C** * глибина утримуючої зони
 - D** характер оклюзійних контактів
 - E** немає правильної відповіді
241. Високу точність виготовлення забезпечує наступний метод виготовлення каркасів бюгельного протеза :
- A** паяний
 - B** * суцільнолитий
 - C** змішаний
 - D** поєднання суцільнолитого каркаса і гнутих плечей кламера
 - E** поєднання паяного каркаса і гнутих плечей кламера

242. Відливання каркаса бюгельного протеза проводиться на якій моделі

- A** діагностичній
- B** робочій
- C** дублюючій
- D** * вогнетривкій

243. Відношення піднебінної дуги до слизової оболонки твердого піднебіння

- A** дотичне
- B** * не торкається на 0.5-1 мм
- C** не торкається на 1-1.5 мм
- D** не торкається на 1.5-2 мм
- E** не торкається на 2-2.5 мм

244. Вкажіть головний критерій вибору опорного зуба під опорно- утримуючий кламер

- A** * вираженість анатомічного екватора
- B** ураження твердих тканин зубів
- C** відсутність періапикального запалення

245. Вкажіть місце переважного розташування дуги на верхній щелепи

- A** передня третина твердого піднебіння
- B** задня третина середньої третини твердого піднебіння
- C** передня третина задньої третини твердого піднебіння
- D** * середня третина задньої третини твердого піднебіння
- E** задня третина задньої третини твердого піднебіння

246. Вкажіть основний елемент бюгельного протеза

- A** * дуга
- B** штучні зуби
- C** опорно-утримуючий кламер
- D** багатоланковий кламер
- E** кламер

247. Вкажіть перевагу литого базису перед пластмасовим
- A** язикова металева пластинка оберігає ясенний край від травми харчовою грудкою
 - B** оберігає краєвий пародонт від ушкоджувальної дії
 - C** * металевий базис володіє вищою механічною міцністю (на відміну від пластмасового)
248. Вкажіть послідовність планування елементів бюгельного протеза
- A** * уточнення вибору опорних, ретенційних і стабілізуючих елементів
 - B** планування базисів протеза
 - C** планування антиперекидачів
 - D** немає правильної відповіді
249. Де повинна розташовуватися оклюзійна накладка в бюгельних протезах, що заміщають дефекти I класу по Кенеді
- A** з дистального боку оклюзійної накладки
 - B** * з медіального боку оклюзійної накладки
 - C** не моделювати оклюзійну накладку
 - D** немає правильної відповіді
250. Для виготовлення суцільнолитого бюгельного протеза верхньої щелепи при IV класі дефектів по Кенеді досить зробити
- A** * анатомічний відбиток
 - B** функціональний відбиток
 - C** довільний відбиток
251. Для отримання вогнетривкої моделі необхідно зробити
- A** паралелоетрію робочої моделі
 - B** паралелографію робочої моделі
 - C** * дублювати робочу модель
 - D** просочити водою робочу модель
252. Дублювання моделі роблять за допомогою
- A** альгінатного матеріалу
 - B** силіконового матеріалу
 - C** * гідроколоїдного матеріалу
 - D** термопластичного матеріалу

253. Дуга бюгельного протеза на нижній щелепі розташовується

- A** біля шийок зубів
- B** * на середині відстані між шийками зубів і перехідною складкою слизової оболонки дна порожнини рота
- C** біля перехідної складки слизової оболонки дна порожнини рота
- D** всі відповіді вірні
- E** немає правильної відповіді

254. Зміна традиційного місцезоташування дуги на верхній щелепі обумовлена

- A** формою твердого піднебіння
- B** * вираженим торусом твердого піднебіння
- C** топографією дефекту зубного ряду
- D** естетичними вимогами

255. На бічних зубах застосовується кламер

- A** Аккера
- B** Роуча
- C** * Бонвіля
- D** Свенсена
- E** Кільцеподібний

256. На моляр одинокостоячий застосовується кламер

- A** Аккера
- B** Роуча
- C** Бонвіля
- D** Свенсена
- E** * кільцеподібний

257. На першу корекцію після накладання бюгельного протеза пацієнта слід запросити

- A** * наступного дня
- B** на 10-й день
- C** на 15-й день
- D** через пів року

258. На столику паралелометра існують основні типи нахилу моделі

- A** 2 типи
- B** 3 типи
- C** * 4 типи
- D** 5 типів
- E** 6 типів

259. На цоколь робочої моделі для паралелометрії наносять лінії огляду

- A** екватора зуба
- B** * подовжню вісь зуба
- C** ясенного краю
- D** жувальної поверхні
- E** немає правильної відповіді

260. На якій моделі технік моделює каркас суцільнолитого протеза

- A** діагностичній
- B** дублюючій гіпсовій
- C** дублюючій супергіпсовій
- D** * дублюючій вогнетривкій

261. Найбільш важливою лінією при розташуванні утримуючих елементів в знімному протезі є

- A** повздовжня вісь зуба
- B** лінія анатомічного екватора
- C** лінія вертикалі
- D** * кламерна лінія
- E** лінія ясенного краю

262. Найбільш вигідний напрям кламерної лінії

- A** трансверзальний
- B** * сагітальний
- C** діагональний
- D** всі вище перелічені
- E** трансверзально-сагітальний

263. Обов'язковим елементом припасування бюгельного протеза є перевірка зімкнення зубних рядів. У який саме оклюзії? І при яких рухах?

- A** лише в центральній оклюзії
- B** * в центральній оклюзії і при бічних рухах нижньої щелепи
- C** при бічних рухах нижньої щелепи
- D** передніх рухах нижньої щелепи

264. Оптимальне розташування дистальної оклюзійної лапки опорно- утримуючого кламера на зубі

- A** горизонтальне
- B** * під кутом 5-10° до горизонталі
- C** під кутом 10-15° до горизонталі
- D** під кутом 15-20° до горизонталі
- E** під кутом 20-25° до горизонталі

265. Оптимальне розташування камерної лінії на нижній щелепі

- A** діагональне
- B** сагітальне
- C** * поперечне
- D** кругле
- E** циркулярне

266. Паралелометрія здійснюється

- A** при припасуванні і перевірці каркаса бюгельного протеза в клініці
- B** при припасуванні литого каркаса на моделі в лабораторії
- C** при моделюванні каркаса бюгельного протеза
- D** * при плануванні каркаса бюгельного протеза
- E** не використовується

267. Після закінчення паралелографії робочу модель необхідно:

- A** зняти із столика
- B** * ізолювати зони піднутрення
- C** обрізувати цоколь
- D** зняти нанесені лінії на цоколі
- E** просочити водою

268. Плече гнутого кламера виконує функцію
A * що утримує
B опорну
C опоро-утримуючу
D фіксуючу
E стабілізації
269. Плече кламера Аккера повинне мати
A пряму форму
B клиновидну форму
C * шаблевидну форму
D серповидну форму
E кільцеподібну форму
270. Плече кламера прилягає до поверхні зуба
A в одній точці
B в двох точках
C в трьох точках
D * по всій довжині
E в шести точках
271. Плече опорно-утримуючого кламера в бюгельному протезі виконує функцію
A * що утримує
B опорну
C опорно- утримуючу
D фіксуючу
E не виконує ніякої функції
272. Плече утримуючого кламера повинне
A мати точковий контакт з вестибулярною поверхнею зуба
B *прилягати до вестибулярної поверхні зуба на всьому протязі
C Відставати від вестибулярної поверхні зуба на 0,5 мм
D плеча немає бути
E мати два точкових контакти

273. Показаннями до застосування підковоподібного металевго базису є

- A** * підвищений блювотний рефлекс
- B** однобічний кінцевий дефект
- C** двосторонній кінцевий дефект
- D** включений дефект в бічних ділянках зубного ряду
- E** включений дефект у фронтальній ділянці

274. Положення лінії огляду при проведенні паралелометрії залежить

- A** від анатомічної форми зубів
- B** від ступеню нахилу зубів
- C** від ступеню зубощелепної деформації
- D** * від ступеню нахилу моделі
- E** від методики паралелометрії

275. При застосуванні металевго базису враховується

- A** стан пародонту
- B** * всі відповіді вірні
- C** стан твердих тканин зубів, що збереглися
- D** характер оклюзійних контактів

276. При виготовленні бюгельного протеза після визначення центральної оклюзії і паралелометрії іде клінічний етап

- A** перевірка конструкції бюгельного протеза з штучними зубами
- B** припасування і накладання готового бюгельного протеза
- C** * припасування каркаса бюгельного протеза
- D** корекція бюгельного протеза
- E** зняття відбитку

277. При лікуванні двосторонніх кінцевих дефектів нижньої щелепи бюгельними протезами, коли беззуба частина альвеолярного відростка має скат, направлений в дистальну сторону, рекомендується використовувати

- A** опорно-утримуючі кламери
- B** * багатоланкові кламери
- C** безперервні кламери
- D** анти перекидачі

278. При маленькому проміжку між дном порожнини рота і ясенним краєм в бюгельному протезі застосовують

- A** * лінгвальну дугу
- B** вестибулярну дугу
- C** лінгвальну пластинку
- D** модифікований безперервний кламер
- E** вестибулярну дугу і модифікований безперервний кламер

279. При розташуванні протеза на щелепі (у спокої) плече кламера повинне

- A** чинити тиск на зуб, що охоплює
- B** * бути пасивним
- C** відставати від поверхні зуба
- D** плеча немає бути
- E** мати два точкових контакти

280. Прилад для визначення відносної паралельності осей зубів називається

- A** * паралелометр
- B** паралелизатор
- C** аналітичний розмітник
- D** бюгелерозмітник

281. Простір, розташований між боковою поверхнею коронки зуба, альвеолярним відростком і вертикаллю паралелографа при заданому нахилі моделі називається

- A** * зоною піднутрення
- B** оклюзійною зоною
- C** ретенційною зоною
- D** зоною безпеки
- E** кламерною зоною

282. Розташування каркаса сидла бюгельного протеза є

- A** на вершині альвеолярного гребеня
- B** * на оральному схилі альвеолярного гребеня
- C** на вестибулярному схилі альвеолярного гребеня
- D** на оральному схилі і вершині альвеолярного гребеня
- E** на вестибулярному схилі і вершині альвеолярного гребеня

283. Спільну лінію, проведену по коронковій частині зубів на робочій моделі при паралелографії прийнято називати

- A** лінією піднутрення
- B** лінією анатомічного екватора
- C** * лінією огляду
- D** лінією ясенного краю
- E** лінією жувальної поверхні і ріжучої поверхні

284. Температура плавлення сплаву золота 900 проби

- A** 850 C
- B** * 1000 C
- C** 1100 C
- D** 1700 C

285. Температура плавлення хромонікелевого сплаву

- A** 950 C
- B** 1150 C
- C** 350 C
- D** * 1450 C
- E** 1700 C

286. Типове розташування лігвальної дуги бюгельного протеза

- A** вище за екватор альвеолярного відростка
- B** * на рівні екватора альвеолярного відростка
- C** нижче за екватор альвеолярного відростка
- D** значно вище за екватор альвеолярного відростка
- E** значно нижче за екватор альвеолярного відростка

287. Типове розташування піднебінної дуги бюгельного протеза при дефектах зубних рядів I класу по Кенеді

- A** переднє
- B** * середнє
- C** заднє
- D** передньо-середнє
- E** середньо-заднє

288. Види ортопедичної допомоги яка надається у ШЛО :

- A** індивідуальна
- B** хірургічна
- C** змішана
- D** ортопедична
- E** * всі відповіді вірні

289. Вилична кістка та вилична дуга являється місцем від якого починається

- A** *скроневий м'яз
- B** жувальний м'яз
- C** медіальний крилоподібний м'яз
- D** латеральний крилоподібний м'яз
- E** щелепно-під'язиковий м'яз

290. Відбиткову ложку використовують для

- A** клінічного обстеження пацієнта.
- B** для шліфування коронок.
- C** *для отримання відбитків.
- D** для додаткового обстеження пацієнта.
- E** для замішування гіпсу

291. Дезинфекція – це:

- A** *протиепідемічні заходи, спрямовані на знищення мікроорганізмів
- B** загальноукріплюючі заходи для організму
- C** це засоби, які спрямовані на профілактику розвитку інфекції
- D** це засоби для повного знищення мікрофлори зовнішнього середовища
- E** заключний етап протезування

292. Завдання зубного протезування у ЩЛД:

- A** лікування ускладненого карієсу
- B** *відновлення дефектів зубних рядів
- C** профілактика карієсу
- D** забезпечення нормального ковтання

293. Які є види стоматологічної допомоги у ЩЛХ:

- A** *індивідуальна, хірургічна, колективна
- B** колективна
- C** змішана
- D** миттєва

294. Безпосередні протези можуть бути:

- A** тільки постійними
- B** тільки тимчасовими
- C** тимчасовими на тривалий термін
- D** * постійними або тимчасовими
- E** правильні відповіді B і C

295. Безпосередні протези можуть бути:

- A** * постійні
- B** стійкі
- C** нестійкі
- D** рухомі
- E** знімні

296. Горизонтальні перевантаження після шинування зубів можуть виникати в результаті

- A** *при недотриманні правильності етапів виготовлення шини
- B** при неправильному лікуванні парадонтиту
- C** при неправильному виборі матеріалу для шинування
- D** при недотриманні термінів накладання шини
- E** все вище перераховане

297. Деформування шини у ЩЛД може статися під час її паяння. У зв'язку з цим краще паяти шину:

- A** на моделі
- B** * на моделі, і надійно закріпити
- C** вільно
- D** на пацієнті
- E** правильної відповіді немає

298. Для виготовлення безпосередніх повних протезів на верхню щелепу необхідно одержати

- A** * функціонально-присмоктуваний відтиск
- B** функціональний відтиск
- C** анатомічний відтиск
- D** функціональний відтиск

299. Для запобігання випадкового видалення рухомих зубів під час виготовлення відбитку використовують

- A** * вертикальні і поздовжні розрізи
- B** вазелін
- C** відбитковий віск
- D** відбитки з гіпсу не можна використовувати
- E** горизонтальні і поперечні розрізи

300. Для поліпшення фіксації протеза на щелепі і щільного прилягання до слизової оболонки альвеолярного відростка, будуть проводити :

- A** * перебазування протезу
- B** гіпс
- C** сірнички
- D** віск
- E** олово

301. У ШЛХ потрапив пацієнт О. 47 р. для фіксації шини у фронтальному відділі н/щ. До клінічних помилок при неправильному виготовленні шини у фронтальній ділянці слід віднести:

- A** недостатню обробку жувальних зубів
- B** * недостатню обробку фронтальних зубів
- C** недостатню гігієну
- D** не досить точне штампування коронок.
- E** не досить точне рентген обстеження

302. До ускладнень при шинуванні зубів у пацієнтів на парадонтит можна віднести:

- A** загострення патологічного процесу
- B** розхитування зубів
- C** видалення зубів під час одержання відтиску
- D** розцементування шин і шин-протезів
- E** * все перераховане

303. До ускладнень при шинуванні зубів у пацієнтів на парадонтит що можна віднести, вкажіть найбільш повну відповідь.

A розхитування зубів, розцементування шин і шин-протезів, видалення зубів під час одержання відтиску, зубний камінь, болісність зубів під час їх обробки

B загострення патологічного процесу, розцементування шин і шин-протезів, карієс, болісність зубів під час їх обробки

C загострення патологічного процесу, розхитування зубів, видалення зубів під час одержання відтиску, гіпер цементом, карієс

D загострення патологічного процесу, розхитування зубів, видалення зубів під час одержання відтиску, болісність зубів під час їх обробки, розцементування шин і шин-протезів, зубний камінь

Е *загострення патологічного процесу, розхитування зубів, видалення зубів під час одержання відтиску, болісність зубів під час їх обробки, розцементування шин і шин-протезів

304. До ускладнень при шинуванні зубів у хворих на парадонтит можна віднести:

- А** * загострення патологічного процесу
- В** кровотеча
- С** підвищення прикусу
- Д** порушення плавності міжгорбкового ковзання
- Е** горизонтальні перевантаження зубів

305. З якою фіксацією слід уникати застосування пластинкових протезів

- А** шарнірними атачменами
- В** замковими атачменами
- С** комбінованими атачменами
- Д** * кламерною фіксацією
- Е** штанговою фіксацією

306. За допомогою якого матеріалу кріпиться шина до моделі під час паяння

- А** гіпсом
- В** воском
- С** * азбестом
- Д** відбитковим матеріалом
- Е** пластмасою

307. Знімні протези можуть бути

- А** часткові
- В** повні
- С** * часткові і повні
- Д** односторонні часткові
- Е** двосторонні повні

308. На нижній щелепі можна використовувати термопластичні маси з обробкою країв відтиску за

- А** * Гербстом
- В** Котляром
- С** Кумейською

309. На скільки мм вище від нейтральної зони формуються краї функціонально-присмоктуваного відбитку

- A** 1-1,5 см
- B** 2-3 мм
- C** 1-2 мм
- D** 1-3 мм
- E** * 1-1,5 мм

310. На чому ґрунтуються показання та протипоказання до ортопедичних втручань у пацієнтів на парадонтит

- A** ретельний збір анамнезу
- B** на даних клінічного огляду
- C** на даних рентгенологічного дослідження
- D** електроодонтометричних досліджень
- E** * на даних клінічних та рентгенологічних досліджень

311. На чому повинні базуватися показання і протипоказання до ортопедичних втручань у пацієнтів на парадонтит

- A** на даних клінічного огляду, і даних УЗД
- B** * рентгенологічних дослідженнях зубів і тканин, що їх оточують
- C** на даних клінічного огляду
- D** на даних клінічного огляду, даних УЗД, та рентгенологічних дослідженнях зубів і тканин, що їх оточують
- E** на даних клінічного огляду та рентгенологічних дослідженнях зубів і тканин, що їх оточують

312. Одержання функціонально-присмоктуваного відбитку показано в основному

- A** при включених кінцевих дефектах зубного ряду верхньої щелепи
- B** при односторонніх дефектах зубного ряду верхньої щелепи
- C** при фронтальних дефектах зубного ряду верхньої щелепи
- D** при одиноко стоячому зубі
- E** * при кінцевих дефектах зубного ряду верхньої щелепи

313. Ортопедичні втручання тимчасово протипоказані при наявності в ротовій порожнині зубів із:

- A** 2ст. рухомості
- B** 1ст. рухомості
- C** 4ст. рухомості
- D** * 3ст. рухомості
- E** 5ст. рухомості

314. Основними наслідками не правильного дотримування виготовлення шин є

- A** *підвищення прикусу і розхитування зубів у передньо – задньому напрямі
- B** підвищення прикусу і розхитування зубів у вестибуло – оральному напрямі
- C** порушення положення зубів у зубній дузі
- D** артрит
- E** все вище перераховане

315. Перед введенням протеза в ротову порожнину від повинен оброблятися над проточною водою протягом

- A** 2 хвилин
- B** 5 хвилин
- C** * 7-10 хвилин
- D** 15 хвилин
- E** 1 хвилину

316. Показання і протипоказання до ортопедичних конструкцій у пацієнтів на парадонтит повинні базуватися на:

- A** даних клінічного огляду
- B** даних опитування
- C** даних рентгенологічних дослідженнях зубів
- D** *даних клінічного огляду та рентгенологічних дослідження зубів і тканин СОРП
- E** даних анамнезу

317. При виготовленні повних протезів на обидві щелепи необхідно:

- A** визначити вертикальну площину
- B** визначити протетичну, або вертикальну площину
- C** визначити зміщення (нахилу) рухомих зубів
- D** визначити центральну оклюзію
- E** *визначити протетичну, або горизонтальну площину, визначити центральну оклюзію

318. При виготовленні часткових пластинкових протезів використовують

- A** силіконові маси
- B** *альгінатні маси
- C** гіпс
- D** відбитковий віск
- E** вище перераховане

319. При шинуванні бічних зубів жувальні поверхні коронок, з яких складається шина, повинні правильно артикулювати

- A** з різцями
- B** з іклами
- C** * з зубами-антагоністами
- D** з фронтальними зубами
- E** з всіма

320. Протези зазвичай виготовляють із пластмас

- A** * АКР – 7, АКР – 15
- B** АКР – 10
- C** АКР – 12
- D** АКР – 8
- E** Протакрил

321. Ускладнення при неправильному припасуванні коронок

- A** * травмування тканин парадонту
- B** підвищення рухомості зубів
- C** розвиток підкоронкового карієсу
- D** гінгівіт
- E** травмування СОПР

322. Ускладненнями при шинуванні зубів у пацієнтів на парадонтит є:

- A** загострення патологічного процесу
- B** розхитування зубів
- C** болючість зубів під час обробки
- D** видалення зубів під час отримання відбитку
- E** * все вище перераховане

323. Функціонально-присмоктувані відбитки показані при:

- A** * кінцевих дефектах верхньої щелепи
- B** кінцевих включених дефектах
- C** двосторонніх дефектах
- D** односторонніх дефектах
- E** включених в боковому відділі

324. Що відноситься до пластичних мас

- A** гіпс
- B** стомапласт, дентафоль
- C** * альгеласт, тіоден
- D** ортокор
- E** маса Керра

325. Щоб запобігти розцементуванню виготовленої шини необхідно:

- A** * правильно зафіксувати її на зубах
- B** зачекати до повного застигання цементу
- C** зафіксувати її на моделі
- D** правильні відповіді B і C

326. Щоб одержати вестибулярну частину відбитку, краї відбитку зрізають на:

- A** 7-9 мм
- B** * 4-5 мм
- C** 1-2 мм
- D** 1-3 мм
- E** 10-12 мм

327. Юнак віком 19 років скаржиться на порушення мови внаслідок відсутності 12, 13, 22, 23 зубів. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи в ділянці 32, 42 зубів, які при центральній оклюзії торкаються ясен. Який з перелічених методів лікування вторинної деформації зубних рядів доцільно застосувати в цій ситуації:

- A** апаратно-хірургічний
- B** метод зішліфовування твердих тканин зміщених зубів
- C** * метод послідовної дезоклюзії
- D** хірургічний
- E** депульпування зміщених зубів з наступним вирівнюванням змикальної поверхні

328. Як краще паяти шину
- A** на моделі
 - B** в руках
 - C** * паяти шину на моделі, укріпивши її
 - D** паяти в роті
 - E** шину не потрібно паяти
329. Як необхідно одержувати відбиток при виготовленні шини?
- A** щоб ковпачки змістились вестибулярно
 - B** щоб ковпачки змістились і вийшли разом з ним
 - C** щоб ковпачки вийшли
 - D** * щоб ковпачки не змістились і вийшли разом з ним
 - E** щоб ковпачки змістились орально
330. Які ускладнення можуть виникнути при шинуванні зубів у пацієнтів на парадонтит
- A** * все вірно
 - B** розхитування зубів
 - C** видалення зубів під час одержання відтиску
 - D** розцементування шин і шин-протезів
 - E** розцементування шин і шин-протезів
331. Які переваги безпосереднього протезування
- A** раннє відновлення функції відкушування їжі і відновлення чіткості вимови
 - B** усунення психічної травми, яка виникає у хворих, змушених чекати загоєння рани і виготовлення протеза
 - C** при повному протезуванні зберігається тонус жувальної мускулатури, правильний обрис нижньої третини обличчя
 - D** безпосередні протези сприятливо впливають на загоювання ран і формування альвеолярного відростка
 - E** * все перераховане
332. Які тимчасові протипокази до ортопедичних втручань
- A** * наявність в роті зубів з III ступенем рухомості
 - B** відсутність зубів в ротовій порожнині
 - C** наявність в роті зубів з I ступенем рухомості
 - D** ураження лицевого нерва
 - E** наявність в роті зубів з II ступеня

333. Якщо ж шина виготовляється без препарування зубів, то потрібне старанне штампування жувальних поверхонь коронок. При такому штампуванні прикус

- A** * підвищується на товщину коронки, а жувальна поверхня її не порушує плавності між горбкового ковзання
- B** прикус підвищується на всю коронку
- C** прикус понижується тільки на товщину коронки
- D** прикус підвищується тільки на товщину коронки, а жувальна поверхня порушує плавність міжгорбкового ковзання,
- E** залишається сталим

334. Асфіксія від закупорки дихальної трубки чужорідним тілом називається

- A** клапанна
- B** стенотична
- C** * обтураційна
- D** аспіраційна
- E** дислокаційна

335. Асфіксія від здавлення дихальної трубки є

- A** клапанна
- B** * стенотична
- C** обтураційна
- D** аспіраційна
- E** дислокаційна

336. Безпосереднім ускладненням поранення ЩЛД є :

- A** ГРВІ
- B** * асфіксія
- C** пародонтит
- D** втрата свідомості
- E** неврит лицьового нерва

337. БМП – це

- A** медичний пункт полку
- B** база медичної підтримки
- C** * батальйонний медичний пункт
- D** окремий медичний батальйон
- E** польовий пересувний хірургічний госпіталь

338. Вогнепальні поранення лица відрізняються від ран інших областей

- A** перебігом раневого процесу
- B** швидким розвитком ускладнень
- C** термінами епітелізації рани
- D** *невідповідністю зовнішнього вигляду пораненого з його життєздатністю
- E** пошкодженням нервів

339. Вторинними раничими снарядами називаються

- A** розривні кулі
- B** осколки снаряда
- C** стріловидні елементи
- D** зона некротичних змін кістковій тканині
- E** * зуби, осколки зубів і кісток лицьового скелета

340. Для профілактики асфіксії язик прошивається в якому напрямі

- A** * горизонтальному
- B** під кутом до середньої лінії
- C** вертикально по середини
- D** навскіс
- E** півколом

341. Для транспортної іммобілізації застосовується:

- A** кругова пов'язка
- B** шапочка Гіппократа
- C** компресійний апарат
- D** * кругова пов'язка тім'яного підборіддя
- E** Апарат Збаржа

342. Для транспортної іммобілізації застосовується:

- A** апарат Збаржа
- B** шапочка Гіппократа
- C** кругова лобово-потилична пов'язка
- D** компресійний апарат
- E** * кругова пов'язка тім'яного підборіддя

343. Для транспортної іммобілізації застосовують:
- A** апарат Збаржа
 - B** шапочка Гіппократа
 - C** * працевидна пов'язка
 - D** кругова лобово-потилична пов'язка
 - E** компресійний апарат
344. Заходи при переломах щелеп на ОМедБ включають
- A** * накладення бімаксиллярних шин
 - B** тимчасова (транспортна) іммобілізація
 - C** компресійний апарат
 - D** накладення гладкої шини скоби
 - E** остеосинтез
345. Лікувальні заходи при дислокаційній асфіксії
- A** трахеотомія
 - B** введення повітряходу
 - C** видалення чужорідного тіла
 - D** * відновлення анатомічного положення органу
 - E** продув трубки
346. Лікувальні заходи при стенотичній асфіксії
- A** трахеотомія
 - B** * введення повітряходу
 - C** видалення чужорідного тіла
 - D** відновлення анатомічного положення органу
 - E** продув трубки
347. Метод фіксації при переломах кісток носа
- A** остеосинтез
 - B** працевидна пов'язка
 - C** тампонада носових ходів
 - D** зовнішня пов'язка з гіпсу або колодія
 - E** * тампонада носових ходів і зовнішня пов'язка з гіпсу або колодія

348. Мініпластини для остеосинтезу переломів щелеп виготовляються

- A** із сталі
- B** з бронзи
- C** * з титану
- D** з алюмінію
- E** з міді

349. МПП – це

- A** * медичний пункт полку
- B** база медичної підтримки
- C** батальйонний медичний пункт
- D** окремий медичний батальйон
- E** польовий пересувний хірургічний госпіталь
- F** спеціалізований хірургічний пересувний госпіталь

350. Об'єм допомоги в СХППГ пораненим з переломами щелеп

- A** тимчасова іммобілізація
- B** оперативні методи іммобілізації
- C** консервативні методи іммобілізації
- D** * всі види консервативних і оперативних методів лікування

351. Об'єм допомоги на МПП пораненим з переломами щелеп

- A** остеосинтез
- B** * транспортна іммобілізація
- C** накладення бімаксиллярних шин
- D** оперативні методи іммобілізації
- E** консервативні методи іммобілізації

352. Обов'язковим симптомом перелому основи черепа є

- A** * лікворея
- B** кровотеча з носа
- C** патологічна рухливість нижньої щелепи
- D** патологічна рухливість верхньої щелепи
- E** кровотеча із зовнішнього слухового проходу

353. ОМедБ – це

- A** медичний пункт полку
- B** основна медична база
- C** батальйонний медичний пункт
- D** * окремий медичний батальйон
- E** польовий пересувний хірургічний госпіталь

354. Ортопедичні методи іммобілізації переломів верхньої щелепи

- A** остеосинтез
- B** апарат Збаржа
- C** * накладення бімаксиллярних шин з пращевидною пов'язкою
- D** гіпсування

355. Основний етап операції трахеотомії полягає

- A** * у розведенні кілець трахеї
- B** у посіченні ділянки кілець трахеї
- C** у розсовуванні м'яких тканин над трахеєю
- D** розрізі трахеї
- E** прориві м'язів

356. Основний симптом перелому кісток носа

- A** деформація носа, гематома
- B** підшкірна емфізема, кровотеча
- C** скрута носового дихання, гематома
- D** * патологічна рухливість кісток носа, деформація
- E** деформація носа, кровотеча з носових ходів

357. Основним симптомом перелому верхньої щелепи є

- A** головний біль
- B** носова кровотеча
- C** патологічна рухливість нижньої щелепи
- D** * патологічна рухливість верхньощелепних кісток
- E** розриви слизової оболонки альвеолярних відростків

358. Основним симптомом перелому нижньої щелепи є

- A** головний біль
- B** носова кровотеча
- C** * патологічна рухливість нижньої щелепи
- D** патологічна рухливість верхньощелепних кісток
- E** розриви слизової оболонки альвеолярних відростків

359. Основні симптоми перелому виличної кістки
- A** гематома виличної області
 - B** деформація носа, гематома
 - C** * «симптом сходинки», диплопія
 - D** крововилив в нижню повіку
 - E** кровотеча з носа, запаморочення
360. Основні скарги при переломі верхньої щелепи
- A** біль, сухість в роті, синці
 - B** * порушення прикусу, біль, припухлість
 - C** різка світлобоязнь, біль, зниження слуху
 - D** зниження зору
 - E** рвота
361. Основні скарги при переломі нижньої щелепи
- A** біль, сухість в роті, синці
 - B** * порушення прикусу, біль, припухлість
 - C** різка світлобоязнь, біль, зниження слуху
 - D** зниження зору
 - E** рвота
362. Особливості опіків обличчя полягають
- A** у перебігу раневого процесу
 - B** у значній аутоінтоксикації
 - C** * у нерівномірному ураженні шкіри особи
 - D** у швидкому розвитку гнійно-септичних ускладнень
363. Первинно відстрочений шов при пораненнях особи накладають
- A** * на 4-5-у добу
 - B** на 6-7-у добу
 - C** на 7-8-у добу
 - D** на 8-9-у добу
 - E** на 7-12-у добу
364. Первинної хірургічної обробки ран особи є введення
- A** гамма-глобуліну
 - B** сироватки
 - C** стафілококового анатоксина
 - D** * протиправцевої сироватки
 - E** ВІЛ-сироватки

365. Перелом кісток основи черепа, як правило, відбувається

- A** при відриві альвеолярного відростка
- B** * при суббазальному переломі верхньої щелепи
- C** при суборбітальному переломі верхньої щелепи
- D** при суббазальному переломі нижньої щелепи
- E** всі вірні

366. Пересадку шкіри на опікову рану виробляють

- A** як можна пізніше
- B** якомога раніше
- C** на 5-у добу після опіку
- D** * з моменту епітелізації
- E** після відторгнення струпа і розвитку грануляції

367. Перша медична допомога на полі бою виявляється

- A** лікарем
- B** епідеміологічною службою
- C** службою медичної розвідки полку
- D** * в порядку самопомогі і взаємодопомогі
- E** всі відповіді вірні

368. Перший етап медичної евакуації, де знаходиться лікар-стоматолог

- A** сортувальний пункт
- B** * медичний пункт полку
- C** окремий медичний батальйон
- D** відділення спеціалізованого госпіталю
- E** польовий пересувний спеціалізований госпіталь

369. Пізній вторинний шов при пораненнях особи накладають

- A** на 4-5-у добу
- B** після епітелізації рани
- C** * з початком формування рубця
- D** після відторгнення некротизованих тканин і появи грануляції
- E** всі вірні

370. Пізнім ускладненням поранення щелепно-лицьової області є

- A** ГРВІ
- B** асфіксія
- C** * травматичний остеомієліт
- D** рвота
- E** інсульт

371. Пізнім ускладненням поранення щелепно-лицьової ділянки є

- A** ГРВІ
- B** асфіксія
- C** * анкілоз СНЩС
- D** рвота
- E** інсульт

372. Пізнім ускладненням поранення щелепно-лицьової ділянки є

- A** ГРВІ
- B** асфіксія
- C** * рубцева контрактура
- D** рвота
- E** інсульт

373. Пізнім ускладненням поранення щелепно-лицьової ділянки є

- A** ГРВІ
- B** асфіксія
- C** * помилковий суглоб
- D** рвота
- E** інсульт

374. Пізня первинна хірургічна обробка ран особи проводиться після

- A** 8-12 годин
- B** 24 години
- C** * 48 годин
- D** 8 діб
- E** 16 годин

375. Порушення функцій черепномозкових нервів, як правило, відбувається

- A** при відриві альвеолярного відростка зліва
- B** * при суббазальному переломі верхньої щелепи
- C** при суборбітальному переломі верхньої щелепи
- D** при відриві альвеолярного відростка справа

376. Асфіксія пошкодженими тканинами є?

- A** * клапанна
- B** стенотична
- C** обтураційна
- D** аспіраційна
- E** дислокаційна

377. ППХГ – це

- A** медичний пункт полку
- B** батальйонний медичний пункт
- C** окремий медичний батальйон
- D** польовий пересувний хімічний гарнізон
- E** * польовий пересувний хірургічний госпіталь

378. При опіку I ступеня пошкоджується

- A** всі шари епідермісу
- B** шкіра і що підлягають тканині
- C** * поверхневий епідерміс
- D** поверхневий епідерміс і капіляри
- E** всі шари епідермісу із збереженням

379. При опіку II ступеня пошкоджується

- A** всі шари епідермісу
- B** шкіра і що підлягають тканині
- C** поверхневий епідерміс
- D** * поверхневий епідерміс і капіляри
- E** всі шари епідермісу із збереженням

380. При опіку III(а) ступеня пошкоджується

- A** всі шари епідермісу
- B** шкіра і що підлягають тканині
- C** поверхневий епідерміс
- D** поверхневий епідерміс і капіляри
- E** * всі шари епідермісу із збереженням дериватів шкіри

381. При опіку III(б) ступеня пошкоджується

- A** * всі шари епідермісу
- B** шкіра і що підлягають тканині
- C** поверхневий епідерміс
- D** поверхневий епідерміс і капіляри
- E** всі шари епідермісу із збереженням

382. При опіку IV ступеня пошкоджується

- A** всі шари епідермісу
- B** * шкіра і що підлягають тканині
- C** поверхневий епідерміс
- D** поверхневий епідерміс і капіляри
- E** всі шари епідермісу із збереженням

383. Причина виникнення диплопії при переломі виличної кістки

- A** травма очного яблука
- B** запальна реакція
- C** * зсув очного яблука
- D** травма зорового нерва
- E** інтраорбітальна гематома

384. Причина важкості відкриття рота при переломі виличної кістки

- A** гематома
- B** * зсув відламків
- C** запальна реакція
- D** травма жувальних м'язів
- E** артрит скронево-нижньощелепного суглоба

385. Ранній вторинний шов при пораненнях обличчя накладають

- A** на 4-5-у добу
- B** на 8-9-у добу
- C** після епітелізації рани
- D** * після відторгнення некротизованих тканин і появи грануляції
- E** ніколи

386. Стимулює епітелізацію рани

- A** анальгін
- B** корглікон
- C** * солкосерил
- D** емульсія синтоміцина
- E** триметилдифтор пара амін

387. СХППГ – це

- A** медичний пункт полку
- B** батальйонний медичний пункт
- C** окремий медичний батальйон
- D** польовий пересувний хірургічний госпіталь
- E** * спеціалізований хірургічний пересувний польовий госпіталь
- F** спеціалізований польовий пересувний хімічний гарнізон

388. Через рік після перелому деформацію кісток носа усувають

- A** мануальним вправленням
- B** * остеотомією кісток носа
- C** тампонадою з одномоментним накладенням пов'язки з колодія
- D** масажем
- E** іонофорезом

389. Що проводиться в ОМедБ

- A** накладення бімаксиллярних шин
- B** * тимчасова (транспортна) іммобілізація
- C** накладення апарату
- D** накладення гладкої шини скоби
- E** остеосинтез

390. Що проводиться в СХППГ

- A** дуга
- B** остеосинтез
- C** апарат Збаржа
- D** * накладення бімаксиллярних шин з пращеподібною пов'язкою
- E** всі вірні
- F** накладення бімаксиллярних шин з пращеподібною пов'язкою

391. Що проводиться в СХППГ

- A** Адамса
- B** дуга
- C** апарат Збаржа
- D** * остеосинтез мініпластинами
- E** накладення бімаксиллярних шин з пращеподібною пов'язкою

392. Що проводиться на БМП
- A** остеосинтез
 - B** накладення гладкої шини скоби
 - C** накладення бімаксиллярних шин
 - D** міжщелепне скріплення по Айві
 - E** * тимчасова (транспортна) іммобілізація
393. Ускладнення запального характеру при переломах щелеп
- A** періостит
 - B** фурункульоз
 - C** бешихове запалення
 - D** * нагноєння кісткової рани
 - E** остеомієліт
394. Від чого залежить стирання зубних протезів:
- A** * від твердості матеріалу
 - B** від еластичності матеріалу
 - C** від стійкості матеріалу до корозії
 - D** від деформаційної пружності
 - E** від залишкової деформації
395. Вплив середовища ротової порожнини на матеріал протеза:
- A** не впливає
 - B** * окиснення, набухання, підвищення міцності, зміна кольору
 - C** зниження міцності, набухання, відновлення, посилення кольору
 - D** стабілізація міцності, стирання, окиснення, звичайна корозія
 - E** набухання, електрохімічна корозія, поглинання води, зміна кольору
396. Наслідки користування протезами, виготовленими з різних за хімічними властивостями матеріалів:
- A** * виникнення мікрострумів
 - B** утворення нейтральних речовин
 - C** утворення шкідливих речовин
 - D** корозія матеріалів
 - E** поява мікрострумів

397. Природні зуби з неушкодженою емаллю на жувальній поверхні більше стираються від жувального контакту:

- A** із керамічними зубами
- B** * зі штучними зубами, виготовленими зі сплавів металів
- C** із зубами з нержавіючої сталі
- D** із зубами з кераміки
- E** із пластмасовими зубами

398. Природні зуби з ушкодженою емаллю на жувальній поверхні менше стираються від жувального контакту:

- A** із фарфоровими зубами
- B** із зубами зі сплаву КХС
- C** із зубами з нержавіючої сталі
- D** із зубами з кераміки
- E** * із пластмасовими зубами

399. Вид реографії для дослідження кровообігу в зубі це:

- A** Реоартрографія
- B** Реопародонтографія
- C** * Реодентографія
- D** Полярографія
- E** Кардіографія

400. Метод дослідження пульсових коливань за вивченням кровонаповнення судин різних органів і тканин:

- A** Міотонометрія
- B** Полярографія
- C** * Реографія
- D** Мастикаціографія
- E** всі вірні

401. Позитивне відображення зубного ряду і щелепи, тканин протезного ложа та слизової оболонки, відтворених у гіпсі чи пластмасі за відбитком:

- A** Функціональна діагностика
- B** * Діагностична модель
- C** Міотонометрія
- D** Реографія
- E** Полярографія

402. Яке зображення виходить на рентгенівській плівці:

- A** позитивне
- B** * негативне
- C** довше, ніж самі зуби
- D** спотворене
- E** коротше, ніж самі зуби

403. Який з методів обстеження стану пацієнта відноситься до спеціальних (додаткових)

- A** * мастикаціографія
- B** аускультация
- C** перкусія
- D** пальпація
- E** з'ясування скарг

404. Бічна оклюзія це:

- A** * змикання зубних рядів при переміщені нижньої щелепи вбік
- B** змикання і зміщення щелепи вниз
- C** змикання і зміщення щелепи вперед

405. Вертикальний поділ щодо розміру обличчя поділяється:

- A** * на верхню, нижню, середню частини обличчя
- B** верхню, нижню
- C** середню
- D** нижню, середню
- E** нижню

406. Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи надається допомога на МПП. Який із вказаних апаратів потрібно використати

- A** комбінований
- B** репонуєчий
- C** формуючий
- D** заміщуючий
- E** * фіксуєчий

407. Де розташована верхня третина обличчя
- A** * між межею росту волосся на лобі і лінією що з'єднує брови
 - B** лінія яка з'єднує брови до перетину носа
 - C** від лоба до перетинки носа
 - D** від шкірної частини перетинки носа до краю підборіддя
 - E** від шкірної частини до перетинки носа

408. До аномалій прикусу у вертикальному напрямку належить:

- A** * глибокий, відкритий
- B** глибокий, косий
- C** дистальний, косий
- D** медіальний, латеральний
- E** косий

409. До патологічних прикусів відносять:

- A** *дистальний, медіальний, глибокий, знижений, відкритий, косий
- B** латеральний
- C** глибокий, відкритий
- D** прямий, непряний
- E** непряний

410. До фізіологічних прикусів належать:

- A** *ортогнатичний, прямий, фізіологічна прогнатія і опістогнатія
- B** відкритий, закритий
- C** фізіологічна прогнатія і опістогнатія
- D** медіальний, дистальний
- E** медіальний

411. Друга ступінь ступінь рухомості зубів це:

- A** зуб рухається у вестибулярно – оральному напрямку
- B** * зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку
- C** ротаційні рухи зуба
- D** зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку плюс вертикальна рухомість
- E** відповіді вірні всі

412. За допомогою якого методу обстеження можна визначити тонус м'язів щелепно-лицевої ділянки

- A** перкусія
- B** * пальпація
- C** аускультація
- D** скарги пацієнта
- E** томографія

413. Основні інструменти для огляду пацієнтів це:

- A** * стоматологічне дзеркало, пінцет, зонд
- B** шпатель, пінцет, крामпонні щіпці
- C** ножиці, зонд, наконечник
- D** екскаватор, стоматологічне дзеркало, зонд , крामпони
- E** стоматологічне дзеркало, зонд, бор

414. Передня оклюзія це –...

- A** * змикання зубних рядів при висунутій вперед нижній щелепі;
- B** змикання зубних рядів;
- C** змикання зубних рядів при висунутій верхній щелепі;
- D** змикання і переміщення щелепи вбік.
- E** змикання лише жувальної групи зубів

415. Перша ступінь рухомості зубів це:

- A** * зуб рухається у вестибулярно – оральному напрямку
- B** зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку.
- C** ротаційні рухи зуба.
- D** зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку плюс вертикальна рухомість.
- E** відповіді вірні всі

416. При якій хворобі може виникнути патологічна рухомість

- A** гінгівіт
- B** стоматит
- C** пульпіт
- D** карієс
- E** * парадонтит

417. Третя ступінь рухомості зубів це:

- A** зуб рухається у вестибулярно – оральному напрямку
- B** зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку
- C** ротаційні рухи зуба
- D** * зуб рухається у вестибулярно – оральному та мезіо – дистальному напрямку плюс вертикальна рухомість
- E** відповіді вірні всі

418. Характер респіраторного типу:

- A** * переважання розвитку середнього відділу
- B** переважання розвитку нижнього відділу
- C** переважання розвитку верхнього відділу
- D** усі частини обличчя однакові
- E** неоднакові

419. Характер церебрального типу:

- A** * розширення кісток мозкового черепа
- B** розвитком середнього відділу обличчя
- C** розвитком нижнього відділу обличчя
- D** приблизно рівні розміри усіх відділів обличчя
- E** розширення одного із двох боків

420. Сконево-нижньощелепний суглоб (СНЩС) це:

- A** Непарний суглоб
- B** * Комбінований суглоб
- C** Суглоб
- D** Некомбінований суглоб
- E** Немає вірної відповіді

421. Стирання контактних пунктів не порушує безперервності зубної дуги за рахунок медіального зсуву зубів, у наслідок чого відбувається вікове вкорочення зубного ряду що досягає:

- A** 2-1,6 см
- B** 3-1,6 см
- C** * 1-1,6 см
- D** 2-1,8 см
- E** 3-2,6 см

422. Суглобова поверхня нижньощелепної ямки скроневої кістки:

- A** менша ніж суглобова поверхня головки нижньої щелепи в 2 рази
- B** * більша ніж суглобова поверхня головки нижньої щелепи в 2-3 рази
- C** приблизно однакові
- D** менша ніж суглобова поверхня головки нижньої щелепи в 3 рази
- E** немає вірної відповіді

423. Термін «Артикуляція» запозичений з:

- A** біології
- B** фізіології
- C** гістології
- D** * анатомії
- E** фізики

424. У пацієнта М. 53 років з генералізованим пародонтитом в клініці ортопедичної стоматології планують незнімні шини на в/щ і н/щ із стабілізацією зубних рядів по дузі. Які з контрфорсів в/щ матимуть функціональне значення у розподілі жувального тиску

- A** лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний
- B** лобово-носовий, крилоподібний, піднебінний
- C** * лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний, піднебінний
- D** виличний, крилоподібний, піднебінний
- E** виличний, піднебінний

425. Фізіологічна рухомість зубів здійснюється:

- A** вертикальному
- B** * вестибуло-оральному
- C** перпендикулярному
- D** поперечному
- E** сагітально-поперечному

426. Пацієнтка 42 років звернулась зі скаргами на стертість пластмасових зубів повних знімних протезів, що відбулась протягом 1 року з моменту їх виготовлення. Об'єктивно: стертість пластмасових зубів повних знімних протезів верхньої та нижньої щелеп більш ніж на половину висоти коронкової частини. Зі слів

пацієтки, власні зуби було втрачено у 30-річному віці "тому, що вони стерлись". Які наступні дії лікаря

- A** *виготовити нові повні знімні протези зі штучними керамічними зубами та скерувати на консультацію до хірурга-стоматолога з приводу патології скронево-нижньощелепного суглоба
- B** виготовити нові повні знімні протези
- C** виготовити нові повні знімні протези та підвищити міжальвеолярну висоту
- D** замінити пластмасові зуби на знімних протезах
- E** пришліфувати оклюзійні поверхні пластмасових зубів

427. Пацієнтка В., 48 років, звернулася зі скаргами на біль у лівій привушно-жувальній ділянці, порушення рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: почервоніння шкіри над лівим скронево-нижньощелепним суглобом (СНЩС) і набряк тканин довкола. Рентгенологічне дослідження: повне порушення функції лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** *гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- B** гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
- C** артроз лівого СНЩС
- D** деформуючий артроз лівого СНЩС
- E** анкілоз лівого СНЩС

428. Пацієнтка Ф. 57 р. звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії виросткового відростка лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** *деформуючий артроз лівого СНЩС
- B** артроз лівого СНЩС
- C** анкілоз лівого СНЩС
- D** гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- E** гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

429. Пацієнтка Б. 56р. звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-

нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії виросткового відростка лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** *артроз лівого СНЩС
- B** деформуючий артроз лівого СНЩС
- C** анкілоз лівого СНЩС
- D** гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- E** гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

430. Пацієнтка Л., 48 років, звернулася зі скаргами на обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла, набряк тканин довкола обох скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС). З анамнезу відомо: 2-3 місяці тому протягом декількох днів були нетривалі несильні двобічні болі у привушно-жувальних ділянках, обмеження відкривання рота, відчуття напруження і дискомфорту у ділянках лівого і правого СНЩС. Який попередній діагноз найбільш вірогідний

- A** *Ревматичний артрит
- B** Інфекційний артрит
- C** Артроз
- D** Фіброзний анкілоз
- E** Деформуючий артроз

431. Пацієнтка В. 68 р. звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: сплюснення передньоверхньої поверхні лівої суглобової головки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** *Деформуючий артроз
- B** Артроз
- C** Артрит
- D** Кістковий анкілоз
- E** Фіброзний анкілоз

432. Пацієнтка В., скаржиться на лицеві болі, і односторонні болі в суглобі на привичній стороні жування і на суглобовий шум на протилежній стороні. При відкриванні рота відбувається зміщення нижньої щелепи в звичну сторону ,а потім зі клацанням в

протилежну сторону. Біль при пальпації жувального м'язу на звичній стороні жування. Для диференціальної діагностики захворювань скронево – нижньощелепного суглоба найбільш інформативним методом рентгендіагностики морфології СНЩС являється:

- A** * Панорамна рентгенографія
- B** Пальпація
- C** Тем рентгенографія
- D** Рентгенокіноматографія
- E** Томографія СНЩС

433. Пацієнт 60 років звернувся до стоматолога з приводу порушення акта жування в наслідок болю в ділянці бічних зубів нижньої щелепи. Три місяці тому проведено лікування з приводу хронічного артриту лівого СНЩС. Об'єктивно: обличчя симетричне. Рот відкриває в повному обсязі. Зубна формула: 1817161514131211 2122232425262728 4544434241 31323334 3738 Рухливість 45,44,34,37,38 – III ступеня. Корені оголені на 2/3. яка повинна бути тактика лікаря-ортопеда у даній ситуації

- A** * після видалення рухливих зубів виконати безпосереднє протезування
- B** виконати вибіркове при шліфування зубів
- C** виконати шинування рухливих зубів з'єднаними коронками
- D** підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи
- E** Шинувати зубний ряд

434. Пацієнт В., 54 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з скаргами на шум та клацання в ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота (особливо зранку), зміщення нижньої щелепи в сторону при відкриванні рота. На панорамній зонограмі лівого СНЩС в боковій проекції відмічено зменшення висоти головки та її сплюснення, остеопіт на її передній суглобовій поверхні. Діагностуйте патологію:

- A** * артроз лівого СНЩС
- B** артрит лівого СНЩС
- C** передній вивих лівого СНЩС
- D** синдром больової дисфункції СНЩС
- E** анкілоз лівого СНЩС

435. Пацієнт 46 років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці СНЩС при жувальних рухах нижньої щелепи. Біль з'явився 2 місяці тому. Зі слів пацієнта дієта і фізіотерапевтичне лікування було неефективним. Об'єктивно: обличчя симетричне, зубні ряди збережені, коронки зубів стерті до контактних поверхонь. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясенного краю. Що треба виконати лікарю під час першого етапу ортопедичного лікування

- A** *підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової капи
- B** виконати вибіркове пришліфовування зубів
- C** підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок
- D** накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
- E** іммобілізувати нижню щелепу

436. Пацієнт 47 років скаржиться на біль в суглобі нижньої щелепи зліва. При обстеженні виявлена патологічна стертість зубів до екватора, запалення ясен, глибокий прикус. Зуби інтактні. Яка найбільш імовірна причина виникнення болі у суглобі

- A** *глибокий прикус
- B** запалення ясен
- C** запалення періодонту зубів
- D** невралгія трійчастого нерву
- E** запалення жувального м'яза

437. Пацієнт 55 років скаржиться на біль, тріск, клацання при прийомі їжі в ділянці суглоба нижньої щелепи зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який діагноз захворювання у даному випадку

- A** * деформований артроз
- B** гострий артрит
- C** підвивих нижньої щелепи
- D** невралгія трійчастого нерва
- E** запалення жувального м'яза

438. Пацієнт 65 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для подальшого протезування. Йому встановлено діагноз: патологічна стертість. Проведено рентгенологічне обстеження. Який метод обстеження необхідно провести для обрання методу ортопедичного лікування

- A** * Електроодонтодіагностика
- B** Електроміографія
- C** Реографія
- D** Функціональні жувальні проби
- E** Мастікаціографія

439. Пацієнт Ч. 39 р., скаржиться на біль та ускладнену рухомість у скронево-нижньощелепному суглобі праворуч. Біль з'явився 4 доби тому після протезування 36,37 зубів. Під час обстеження- пальпація крізь слухові ходи болісна праворуч у фазі закриття рота. Яка етіологія м'язево-суглобової дисфункції

- A** підвищення навантаження на латеральний крилоподібний м'яз під час видалення
- B** підвищення навантаження на капсулу
- C** * підвищення навантаження на суглобовий меніск
- D** інекційна травма стовбура n.mandibubris
- E** інекційна травма капсули суглоба

440. Пацієнта 37 років було обстежено у клініці ортопедичної стоматології з метою подальшого протезування. Під час обстеження виявлено, що верхні та нижні фронтальні зуби мають нахил у оральний бік, своїми ріжучими краями відображуються на оральний скат коміркового відростка, вісі верхніх та нижніх зубів під кутом одна до одної та до протетичної площини. Який прикус має пацієнт

- A** Прогенія
- B** Біпрогнатія
- C** Ортогнатія
- D** * Опістогнатія
- E** Прогнатія

441. Пацієнтові 68 років планується виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. Зубний ряд верхньої щелепи має форму напівеліпса. Яку форму повинен мати зубний ряд у нижньому протезі

- A** напівколо
- B** прямокутник
- C** * парабола
- D** напівеліпс
- E** трикутник

442. Пацієнту 69 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Для постановки штучних зубів проводиться запис рухів нижньої щелепи. Який середній кут сагітального суглобового шляху

- A** * 33
- B** 13
- C** 23
- D** 43
- E** 53

443. Пацієнту К., провели вибіркове пришліфування зубів , в ротовій порожнині з приводу захворювання СНЩС зумовлене порушенням функціональної оклюзії. Через 3 дні він звернувся лікаря – ортопеда зі скаргами на попадання слизової оболонки щоки між зубні ряди з права, та її травматизацію. Яка допущена помилка при зі шліфуванні зубів

- A** *Зішліфування вершин опорних піднебінних горбів верхніх зубів
- B** Зішліфування вершин опорних щічних горбів нижніх зубів
- C** Зішліфування язичних горбів нижніх зубів
- D** Зішліфування щічних горбів верхніх зубів
- E** Зішліфування горбів верхніх зубів

444. Які рухи відтворює апарат артикулятор:

- A** * Сагітальні
- B** Колові
- C** Фронтальні
- D** Горизонтальні
- E** Дорзальні

445. Жувальні рухи нижньої щелепи розрізняють:

- A** прямі
- B** колові
- C** основні
- D** допоміжні та прямі
- E** * основні та допоміжні

446. Метод визначення сили жування – це:

- A** електромастикоціографія
- B** міотонетрія
- C** * мастикоціодинамометрія
- D** міографія
- E** томографія

447. Нижній зубний ряд за формою нагадує:

- A** * Параболу
- B** Еліпс
- C** Напівеліпс
- D** Трикутник
- E** Квадрат

448. Ознаки глибокого прикусу:

- A** * глибоке перекриття фронтальними зубами верхньої щелепи нижніх зубів
- B** змикаються лише моляри
- C** недостатній розвиток альвеолярного відростка
- D** нижня третина обличчя подовжена
- E** зайняття ротової щілини

449. Ортогнатія характеризується визначеним взаємоділенням зубних рядів у трьох напрямках:

- A** * Вертикальному, трансверзальному, сагітальному
- B** Фронтальному горизонтальному, вертикальному
- C** Трансверзальному горизонтальному, вертикальному
- D** Сагітальній, прямому і фронтальному
- E** Сагітальному, вертикальному, горизонтальному
- F** Зубів

450. Особливості зубів нижньої щелепи:

- A** Коронками нахилені досередини, коренями – досередини
- B** Коронками нахилені назовні, коренями – досередини
- C** * Коронками нахилені досередини, коренями – назовні
- D** Коронки мають більші розміри, а корені менші, ніж у зубів верхньої щелепи
- E** Зубна дуга нижньої щелепи утворює еліпс

451. Охарактеризуйте сагітальний суглобовий шлях:

- A** шлях нижніх різців при всуванні нижньої щелепи вперед
- B** рух нижньої щелепи вперед
- C** * відстань яку проходить голівка нижньої щелепи вперед при відкриванні рота
- D** скорочення латеральних крилоподібних м'язів
- E** кут шляху дорівнює 400

452. Прикуси поділяються за функціональною ознакою на дві частини:

- A** біологічні і фізіологічні
- B** фізіологічні і аналогічні
- C** * фізіологічні і патологічні
- D** патологічні і анатомічні
- E** біологічні і анатомічні

453. Стирання контактних пунктів не порушує безперервності зубної дуги за рахунок медіального зсуву зубів, у наслідок чого відбувається вікове вкорочення зубного ряду що досягає:

- A** 2-1,6 см
- B** 3-1,6 см
- C** * 1-1,6 см
- D** 2-1,8 см
- E** 3-2,6 см

454. У пацієнта Ц., 55 років затруднені рухи нижньої щелепи. Які рухи має здійснювати при трансверзальних рухах нижньої щелепи голівка на робочій стороні

- A** зміщується вниз
- B** * розвертається навколо своєї довгої осі
- C** зміщується вниз, вперед і досередини
- D** зміщується вниз і вперед
- E** крутиться навколо поперечної осі

455. Форма головки нижньої щелепи:

- A** квадратна
- B** * еліпсоподібна
- C** трикутна
- D** ромбоподібна
- E** витягнута в поздовжньому напрямку

456. Пацієнтка Р., 48 років скаржиться на біль, лускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення серединної лінії вліво. У ротовій порожнині відсутні 38, 36 зуби. Який діагноз найбільш вірогідний

- A** * Дисфункція СНЩС, оклюзійно-артикуляційний синдром
- B** Дисфункція СНЩС, нейромускулярний синдром
- C** Парафункція жувальних м'язів
- D** Артрозо-артрит лівого СНЩС
- E** Фіброзний анкілоз лівого СНЩС

457. Пацієнтка О. звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії виросткового відростка лівого СНЩС. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** * Артроз лівого СНЩС
- B** Деформуючий артроз лівого СНЩС
- C** Анкілоз лівого СНЩС
- D** Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- E** Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

458. Пацієнтка Л., скаржиться на лицеві болі, і односторонні болі в суглобі на привичній стороні жування і на суглобовий шум на протилежній стороні. При відкриванні рота відбувається зміщення нижньої щелепи в звичну сторону, а потім зі клацанням в протилежну сторону. Біль при пальпації жувального м'язу на звичній стороні жування. Для диференціальної діагностики захворювань скронево – нижньощелепного суглоба найбільш інформативним методом рентгендіагностики морфології СНЩС являється:

- A** * Панорамна рентгенографія
- B** Графія
- C** Тем рентгенографія
- D** Рентгенокіноматографія
- E** Томографія СНЩС

459. Пацієнт П., 69 років , звернувся в клініку ортопедичної стоматології з скаргами на шум та клацання в ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота (особливо зранку), зміщення нижньої щелепи в сторону при відкриванні рота. На панорамній зонограмі лівого СНЩС в боковій проекції відмічено зменшення висоти головки та її сплюснення, остеофіт на її передній суглобовій поверхні. Діагностуйте патологію:

- A** * Артроз лівого СНЩС
- B** Артрит лівого СНЩС
- C** Передній вивих лівого СНЩС
- D** Синдром больової дисфункції СНЩС
- E** Анкілоз лівого СНЩС

460. Пацієнт 62 років скаржиться на біль, тріск, клацання при прийомі їжі в ділянці суглоба нижньої щелепи зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який діагноз захворювання у даному випадку

- A** гострий артрит
- B** підвивих нижньої щелепи
- C** невралгія трійчастого нерва
- D** * деформований артроз
- E** запалення жувального м'язу

461. Пацієнт 65 років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці СНЩС при жувальних рухах нижньої щелепи. Біль з'явився місяць тому. Зі слів пацієнта дієта і фізіотерапевтичне лікування було неефективним. Об'єктивно: обличчя симетричне, зубні ряди збережені, коронки зубів стерті до контактних поверхонь. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясенного краю. Що треба виконати лікарю під час першого етапу ортопедичного лікування

- A** виконати вибіркове пришліфовування зубів
- B** підвищити прикус за допомогою суцільнолитих коронок
- C** накласти шини тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою
- D** * підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової капи
- E** іммобілізувати нижню щелепу

462. Пацієнт Ц., 42 років скаржився на біль в суглобі нижньої щелепи зліва. При обстеженні виявлена патологічна стертість зубів до екватора, запалення ясен, глибокий прикус. Зуби інтактні. Яка найбільш імовірна причина виникнення болі у суглобі

- A** запалення ясен
- B** запалення періодонту зубів
- C** невралгія трійчастого нерву
- D** * глибокий прикус
- E** запалення жувального м'яза

463. Пацієнт У. звернувся в ортопедичне відділення зі скаргами на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: сплюснення передньоверхньої поверхні лівої суглобової головки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз слід виставити пацієнту

- A** Артроз
- B** Артрит
- C** * Деформуючий артроз
- D** Кістковий анкілоз
- E** Фіброзний анкілоз

464. Пацієнт Й., 48 років скаржиться на біль, лускiт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення серединної лінії вліво. У ротовій порожнині відсутні 38, 36 зуби. Який діагноз найбільш вірогідний

- A** Дисфункція СНЩС, нейромускулярний синдром
- B** Парафункція жувальних м'язів
- C** * Дисфункція СНЩС, оклюзійно-артикуляційний синдром
- D** Артрозо-артрит лівого СНЩС
- E** Фіброзний анкілоз лівого СНЩС

465. Пацієнтці Р., провели вибіркове пришліфування зубів , в ротовій порожнині з приводу захворювання СНЩС зумовлене порушенням функціональної оклюзії. Через 3 дні він звернувся лікаря – ортопеда зі скаргами на попадання слизової оболонки щоки між зубні ряди з права, та її травматизацію. Яка допущена помилка при зі шліфуванні зубів

- A** Зішліфування вершин опорних щічних горбів нижніх зубів
- B** Зішліфування язичних горбів нижніх зубів
- C** * Зішліфування вершин опорних піднебінних горбів верхніх зубів
- D** Зішліфування щічних горбів верхніх зубів
- E** Зішліфування горбів верхніх зубів

466. Чоловік 63 років звернувся до стоматолога з порушенням акту жування в наслідок болю в ділянці бічних зубів нижньої щелепи. Три місяці тому проведено лікування з приводу хронічного артрити лівого СНЩС. Об'єктивно: обличчя симетричне. Рот відкриває в повному обсязі. Зубна формула: 1817161514131211 2122232425262728 4544434241 31323334 3738 Рухливість 45,44,34,37,38 – III ступеня. Корені оголені на 2/3. яка повинна бути тактика лікаря-ортопеда у даній ситуації

- A** Виконати вибіркове при шліфування зубів
- B** Виконати шинування рухливих зубів з'єднаними коронками
- C** * Після видалення рухливих зубів виконати безпосереднє протезування
- D** Підвищити висоту прикусу за допомогою знімної пластмасової капи
- E** Шинувати зубний

467. Зв'язковий апарат скронево-нижньощелепного суглоба складають:

- A** Клино-верхньощелепна зв'язка
- B** * Шило-нижньощелепна зв'язка
- C** Шило-верхньощелепна зв'язка
- D** Передня зв'язка
- E** Задня зв'язка

468. Форма головки нижньої щелепи:

- A** Квадратна
- B** * Еліпсоподібна
- C** Трикутна
- D** Ромбоподібна
- E** Витягнута в поздовжньому напрямку

469. В клініку ортопедичної стоматології пацієнтка Ж., 39 р. з метою протезування часткової відсутності зубів на в/щ справа. При вивченні моделей в артикуляторі врахували співвідношення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих. Чим зумовлена трансверзальна оклюзійна крива

A Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних премоларів

B Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів у піднебінну сторону

C Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів медіально

D * Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів в бік щоки

E Одинаковим рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів

470. Відсутність 45,46,47,48 зубів. Пацієнт категорично відмовляється носити знімний протез. Яке додаткове обстеження необхідно провести пацієнту для визначення показань до ортопедичного лікування з опорою на імплантати

- A** * Рентгенологічне обстеження
- B** Паралелометрію
- C** Мастикаціографію
- D** Міотонометрію
- E** Реографію

471. До лікаря ортопеда-стоматолога звернулась пацієнтка В. 25 років з метою подальшого протезування незнімними конструкціями. Під час обстеження пацієнтці було проведено рентгенологічне дослідження, під час якого пацієнтка знаходилась у нерухомому стані, а рентгенівська трубка і касета з плівкою рухались у протилежних напрямках. Отримано зображення ділянки на певній глибині. Що за метод рентгенологічного дослідження застосовано

- A** Позаротова рентгенографія
- B** Електрорентгенографія
- C** Телерентгенографія
- D** Зонорентгенографія
- E** * Томографія

472. Найменше значення величини кута нижньої щелепи спостерігається:

- A** У новонароджених.
- B** * У осіб молодого та середнього віку з інтактними зубними рядами.
- C** У осіб похилого віку з повною втратою зубів.
- D** У осіб з частковими кінцевими дефектами зубних рядів.
- E** У дітей похилого віку з повною втратою зубів

473. У пацієнта С. відсутні 18, 17, 16, 15, 21, 22 зуби. Зуби втратив внаслідок ускладнень карієсу. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Поставте діагноз.

- A** дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас I підклас за Кеннеді
- B** дефект зубного ряду верхньої щелепи I і IV клас за Кеннеді
- C** Дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас I підклас за Кеннеді
- D** дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас за Кеннеді
- E** * дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас I підклас за Кеннеді

474. У пацієнта 60 років з патологією скронево-нижньощелепного суглоба вивчаються оклюзійні співвідношення. Зуби контактують в трьох пунктах: між різцями та окремими жувальними зубами справа та зліва. Якій оклюзії відповідає такий контакт

- A** * передній
- B** центральний
- C** боковий правий
- D** боковий лівий
- E** задній

475. У пацієнта 72 років повна відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: верхньощелепні горби і альвеолярні відростки повністю атрофовані, склепіння піднебіння плескате, вкрите шаром нормальної слизової оболонки. До якого типу беззубих щелеп можна віднести цей випадок

- A** * III тип по Шредеру
- B** III тип по Келлеру
- C** II тип по Шредеру
- D** II тип по Келлеру
- E** I тип по Келлеру

476. Пацієнтка П., 46 років, скаржиться на порушення функції жування, мови, косметичний дефект. На верхній щелепі залишилися 17,12,11,21,27 зуби. Зуби стійкі, клінічні коронки високі. Поставити діагноз по класифікації Кеннеді.

- A** * дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу I підкласу
- B** дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу
- C** дефект зубного ряду верхньої щелепи II класу I підкласу
- D** дефект зубного ряду верхньої щелепи II класу
- E** дефект зубного ряду верхньої щелепи IV класу

477. Пацієнтка А., 66 років, звернулася зі скаргами на утруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів на верхній щелепі з права. Об'єктивно: Обличчя симетричне, шкіряні покрови звичайного кольору, регіонарні лімфовузли не пальпуються. Відсутні 11, 12, 21, 22 зуби. Слизова оболонка в області цих зубів без видимих патологічних змін. Поставте діагноз за класифікацією Кеннеді.

- A** * IV клас
- B** II клас

C III клас, 2 підклас

D III клас

E I клас

478. Пацієнт 40 років скаржиться на біль в ділянці правого вуха, неспроможність стискання зубів. В анамнезі лікування з приводу вивиху нижньої щелепи. Об'єктивно: нижня щелепа висунута вперед, опущена. Який метод обстеження необхідно застосувати для постановки діагнозу

A Електроміографія

B Гнатодинамометрія

C Реографія

D Мастікаціографія

E * Рентгенографія

479. Пацієнт 50 років скаржиться на біль під час їжі в скронево-нижньощелепному суглобі справа. Об'єктивно: відсутні 36 та 37 зуби. На оклюзіограмі множинні передчасні міжзубні контакти. Що необхідно виконати першочергово

A * Вибіркове пришліфовування зубів

B Отримання діагностичних моделей

C Проведення паралелометрії

D Протезування мостоподібними протезами

E Фізіотерапевтичне лікування

480. Пацієнт П., 60 років, звернувся для протезування дефекту зубного ряду нижньої щелепи (II клас за Кенеді). Наявні 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби з високими клінічними коронками, інтактні, рухливість I-II ступеня, дно порожнини рота достатньої глибини. Яка найбільш раціональна конструкція протеза

A * Бюгельний протез з багатоланковим литим кламером і кігтеподібними відростками

B Частковий пластинковий протез

C Мостоподібний протез

D Частковий знімний протез зі штампованим базисом

E Знімна лита шина

481. Пацієнт Т., 75 років, користується повними знімними протезами понад 6 років. Скаржиться на наявність тріщин в кутах рота. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, кути рота опущені і в них наявні тріщини. Яка причина утворення цих тріщин

A * Знижена міжальвеолярна висота

- B** Завищена міжальвеолярна висота
- C** Неправильна постановка зубів
- D** Знижена саливація
- E** Неправильна гігієна порожнини рота

482. Пацієнту 70 років планується виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу. Зубний ряд верхньої щелепи має форму напівеліпса. Яку форму повинен мати зубний ряд у нижньому протезі

- A** Напівколо
- B** Напівеліпс
- C** * Парабола
- D** Трикутник
- E** Прямокутник

483. Пацієнтові Б., 49 років з генералізованим пародонтитом II ступеня при плануванні шинуючих конструкцій в клініці ортопедичної стоматології проводять дослідження витривалості пародонту до навантаження гнатодинамометром. Які анатомо-функціональні дані отримують при цьому методі

- A** * Жувальний тиск.
- B** Жувальну ефективність.
- C** Тонус жувальних м'язів.
- D** Податливість періодонту.
- E** Жувальну силу

484. Індивідуальні ложки призначені для одержання відбитків:

- A** * Функціональних
- B** Анатомічних
- C** Компресійних
- D** Розвантажуючих

485. Пацієнтка 45 р, планується виготовлення вкладки в 23 зуб. Об'єктивно: в 23 каріозна порожнина V класу за Блекум. Яка особливість препарування порожнини:

- A** * Формування овального дна порожнини
- B** Створення ретенційних пунктів
- C** Розширення дна порожнини
- D** Створення додаткової порожнини
- E** Виведення порожнини на піднебінну поверхню

486. Пацієнтка К., 38 років звернулася зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 36 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина класу II по Блеку . Оберіть оптимальне лікування даного дефекту:

- A** * Вкладка
- B** Пломбування дефекту амальгамовою пломбою
- C** Штифтовий зуб
- D** Покриття зуба коронкою
- E** Пломбування дефекту композитними матеріалами

487. Пацієнтка Н. 39р., планується виготовлення вкладки в 21 зубі. Об'єктивно: коронка 21 зруйнована до рівня дентина з порушенням медіального кута. Лікар під час препарування зуба під вкладку формує додаткову площадку. Які розміри буде мати додаткова площадка

- A** * 1/3 розміру основної порожнини
- B** 1/2 розміру основної порожнини
- C** 2/3 розміру основної порожнини
- D** Рівна розміру основної порожнини
- E** Більша основної порожнини

488. Пацієнтка У., 72 років, скаржиться на відчуття печії під базисом повного протеза, сухість, гіркий присмак. Протез виготовлено 3 тижні тому. Об'єктивно: Слизова оболонка коміркового відростка набрякла, гіперемія поширена до меж накладного протеза. Язик гіперемований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найвагоміший у цьому випадку:

- A** Біохімічний аналіз крові
- B** Дослідження слини
- C** * Алергічні проби
- D** Загальний аналіз сечі
- E** Загальний аналіз крові

489. Юнак віком 19 років скаржиться на зміну кольору 11 та 12 зубів. Об'єктивно: 11 та 12 зуби сіро-рожевого кольору, цілість твердих тканин збережена, перкусія безболісна, ясна в ділянці цих зубів незмінні. На рентгенограмі: канали коренів 11, 12 зубів запломбовано до верхівкового отвору, змін периапікальних тканин немає. Глибоке різцеве перекриття. Оберіть найоптимальнішу ортопедичну конструкцію:

- A** Пластмасові коронки

- B** * Вініри
- C** Металопластмасові коронки
- D** Тимчасові коронки

490. Жінка 49 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукса підвищується над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розпломбувати канал кореня зуба під цю конструкцію протеза:

- A** На всю глибину
- B** На 2/3 висоти майбутньої конструкції
- C** На 3/4 довжини кореня
- D** На 1/3 довжини кореня
- E** * На 2/3 довжини кореня

491. Жінка віком 28 років звернулася до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 16 зуба зруйнована на 1/3. Планують відновити її анатомічну форму металевою вкладкою. Який етап формування порожнини для вкладки має бути першим:

- A** Формування стінок порожнини
- B** Формування додаткових порожнин
- C** Формування фальцу
- D** Формування дна порожнини
- E** * Видалення уражених тканин

492. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря з приводу протезування зубів. Відсутні 45, 46 зуби. Інші зуби інтактні, нерухомі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 47 зуба, трикутний простір між жувальною поверхнею й антагоністами. Планують заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 47, 44 зуби. Який фіксувальний елемент рекомендований на 47 зуб:

- A** Екваторна коронка
- B** Повна коронка
- C** * Вкладка
- D** Напівкоронка
- E** Утримувальний кламер

493. Жінка віком 29 років скаржиться на естетичний дефект у передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована майже до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На рентгенограмі канал кореня зуба прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Назвіть, яку з перелічених конструкцій протеза можна використати для заміщення дефекту:

- A** Паяний мостоподібний протез
- B** Імедіат-протез
- C** Металокерамічну коронку
- D** * Штифтовий зуб
- E** Вкладку

494. Жінка віком 30 років скаржиться на естетичний дефект у передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 13 зуба зруйнована майже до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкусія безболісна. На рентгенограмі канал кореня прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Яка конструкція протеза є найоптимальніша в цьому випадку:

- A** Вкладка
- B** Пластмасова коронка
- C** Металокерамічна коронка
- D** * Штифтовий зуб
- E** Мікропротез

495. Жінка віком 32 років звернулася до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній і медіальній поверхнях 24 зуба каріозна порожнина, міжзубний контакт порушений. До якого класу за Блеком належить ця порожнина:

- A** IV
- B** I
- C** * II
- D** III
- E** V

496. Пацієнт віком 22 років звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба каріозна порожнина, всі стінки коронки зуба збережені. Для вибору метода ортопедичного лікування визначають індекс руйнування оклюзійної поверхні зуба (ІРОПЗ). Хто запропонував цей індекс:

- A** Бетельман
- B** Катц
- C** * В.Ю. Мілікевич

497. Пацієнту віком 37 років виготовляють металеву вкладку на 37 зуб. Об'єктивно: на змикальній поверхні 37 зуба каріозна порожнина I класу за Блемом. Яка особливість препарування цього зуба:

- A** Створення плоского дна
- B** Створення допоміжного уступу
- C** Розширення дна порожнини
- D** * Створення фальцу
- E** Створення допоміжної порожнини

498. У пацієнта віком 47 років виявлено відсутність коронки 13 зуба. Корінь зуба підвищується над рівнем ясен на 0,5-1 мм за периметром. Верхівкова частина зуба заплomboвана. З анамнезу відомо, що коронка 13 зуба відламалась 3 тиж. тому. До того проводилось лікування цього зуба з приводу хронічного періодонтиту. Перкусія неболісна. Краї кореня зуба тверді, ясна блідо-рожевого кольору, вологі. Який з наведених варіантів тактики лікаря є найоптимальнішим:

- A** виготовити штифтовий зуб
- B** видалити корінь зуба
- C** виготовити простий штифтовий зуб
- D** відреставрувати зуб за допомогою анкера і фотополімерного матеріалу
- E** * виготовити коронково-кореневу вкладку і металокерамічну коронку

499. Чоловік 40 років звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба повністю зруйнована, корінь зуба розміщений на 1 мм нижче рівня ясенного краю. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки. Яку конструкцію штифтового зуба доцільно рекомендувати пацієнту:

- A** Коронку
- B** * Суцільнолиту
- C** Пломба
- D** Відбиток

500. Чоловік віком 36 років скаржиться на часте випадіння пломби у великому кутньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на жувально-контактній поверхні 26 зуба виявлено дефект твердих тканин коронки на 1/3. Колір зуба незмінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко зникає після усунення дії подразника. Яку з наведених конструкцій протеза доцільно застосувати в цьому випадку:

- A** пластмасову коронку
- B** напівкоронку
- C** тричетвертну коронку
- D** * вкладку
- E** металокерамічну коронку

501. Чоловік віком 24 років скаржиться на естетичний дефект, незручність при вживанні їжі. В анамнезі: 24 зуб зруйновано внаслідок ускладнень карієсу. Об'єктивно: ІРОПЗ - 0,9; стінки кукси щільні, перкусія безболісна. На рентгенограмі канали коренів зубів запломбовані до верхівок, змін у періапікальних тканинах немає. Яку з перелічених ортопедичних конструкцій доцільно застосувати в пацієнта:

- A** штифтовий зуб
- B** штучну коронку
- C** вкладку
- D** напівкоронку
- E** * штифтову куксову вкладку, потім штучну коронку

502. Чоловік віком 34 років скаржиться на естетичний недолік – відсутність коронки 22 зуба. Об'єктивно: коронка 22 зуба відсутня. Корінь зуба підвищується над рівнем ясен на 1,5 мм. Поверхня кукси тверда, канал кореня зуба запломбований. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протеза найбільш раціональна в цьому випадку:

- A** * коронково-коренева вкладка і відновна коронка
- B** штифтовий зуб
- C** штифт
- D** вкладка

503. Чоловік віком 48 років звернувся до лікаря з метою протезування. Відсутні 11, 21, 22 зуби. Прикус ортогнатичний. Зуб 12 запломбований, рухомість I ступеня. Коронка 24 зуба зруйнована більш як на 2/3, зуб стійкий, канал кореня запломбований. Яку конструкцію доцільно застосувати під опору в суцільнолитому мостоподібному протезі з опорою на 12, 23, 24 зуби:

- A** штифт
- B** * куксову конструкцію
- C** одномоментний штифтовий зуб
- D** відновлення зуба пломбою
- E** відновлення зуба вкладкою

504. Чоловік віком 45 років скаржиться на біль у ділянці 36, 37 зубів, який посилюється при жуванні. Є зубна формула: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41. Жувальну поверхню на 1/3 і дистальну стінку коронки 36 зуба відновлено пломбою, контакт із 37 зубом відсутній. Перкусія 36, 37 зубів безболісна. Яка конструкція незнімного протеза є найбільш раціональною в цьому випадку

- A** напівкоронка
- B** * вкладка
- C** екваторна коронка
- D** повна коронка
- E** штифтовий зуб

505. Чоловік віком 47 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки змін періапикальних тканин немає. Планують виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту:

- A** лита штифтова куксова вкладка
- B** анкерний штифт
- C** * скловолоконний штифт
- D** дровотий штифт

506. Жінка, 26 років, диктор телебачення, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 21 внаслідок отриманої травми місяць тому. Об'єктивно: лінія перелому нарівні ясенного краю, корінь 21 нерухомий, перкусія безболісна. На R-грамі – кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнтці

- A** * Куксову штифтову вкладку з метало-керамічною коронкою
- B** Штифтовий зуб
- C** Комбіновану коронку
- D** Фарфорову вкладку

507. Жінка, 25 років, скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 13 зруйнована мало не до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На Ro – кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Яка конструкцію протеза показана в цьому випадку

- A** * Коронково-коренева вкладка та естетична коронка
- B** Імедіат – протез
- C** Металокерамічна коронка
- D** Паяний мостоподібний протез
- E** Вкладка

508. Жінка, 28 років, скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 23 зруйнована мало не до ясенного краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі перкуторно безболісна.

На R– грамі кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Назвіть конструкцію протеза, які можливо використати для заміщенні дефекту

- A** Паяний мостоподібний протез
- B** Імедіат – протез
- C** Металокерамічна коронка
- D** * Штифтовий зуб
- E** Вкладка

509. Жінка, 40 років, скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 13 зруйнована майже до ясеневого краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкусія безболісна. R– грамі кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Яка конструкція протеза найбільш доречна в даному випадку

- A** * Штифтовий зуб
- B** Пластмасова коронка
- C** Металокерамічна коронка
- D** Вкладка
- E** Мікропротез

510. Пацієнт 38 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12, 11 та 21, 22, 23 – зруйновані каріозним процесом більш ніж на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівки, патологічних змін в періапикальних тканинах не виявлено. Запропонуйте найбільш раціональну конструкцію в даному випадку.

- A** Куксові вкладки, облицьовані пластмасою
- B** * Виготовлення куксових вкладок та металокерамічних коронок.
- C** Відновлення коронкових частин за допомогою фотополімерних пломбувальних матеріалів.
- D** Виготовлення комбінованих штампованих коронок
- E** Виготовлення імедіат-протезу на штифтах

511. Пацієнтка 42 років, звернулась зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 1211 та 2122 зубів зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На Р-грамі канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Яка конструкція раціональна у даному випадку

- A** * Куксові вкладки та металокерамічні коронки.
- B** Штучні металеві штамповані коронки.
- C** Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами.
- D** Виготовлення пластмасових вкладок.
- E** Штифтові коронки

512. При об'єктивному обстеженні пацієнта Ч. визначається дефект твердих тканин 24 зуба. ІРОПЗ=0,8. Дефект частково відновлений пломбою, яка не відповідає вимогам. Зуб має рожеве забарвлення. На рентгенограмі не виявляється патологічних процесів. Яка конструкція показана в даному випадку

- A** Вкладка
- B** Штучна коронка.
- C** * Штифтова конструкція.
- D** Напівкоронка.
- E** Екваторна коронка

513. При обстеженні порожнини рота виявлено: дефект коронкової частини 44 зуба на рівні ясен, корінь запломбований до верхівки; – 45 зуб інтактний; Яку конструкцію протеза необхідно виготовити у цьому випадку

- A** * Виготовити суцільнолиту вкладку кореня
- B** Виготовити штифтовий зуб
- C** Виготовити штифт
- D** Видалити корінь зуба

514. У пацієнта Ц., 45 років, виявлено відсутність коронкової частини 13 зуба. Корінь виступає над рівнем ясен на 0.5-1 мм. по периметру. Апікальна частина запломбована. З анамнезу відомо, що коронкова частина 13 зуба відламалась 3 тижні тому. До того зуб лікувався з приводу хронічного періодонтиту. Перкусія не болюча. Краї кореня – тверді слизова оболонка блідо-рожевого кольору, волога. Ваші дії при даній патології.

- A** * Виготовити куксо-кореневу вкладку і металокерамічну коронку

- B** Видалити корінь зуба
- C** Виготовити простий штифтовий зуб
- D** Відреставрувати зуб за допомогою анкера та фотополімер- ного матеріалу
- E** Виготовити штифтовий

515. Пацієнтка 29 років, педагог, звернулася з метою протезування. Об'єктивно: в 11 дефект твердих тканин травматичного походження з порушенням кута коронкової частини зуба, зуб в кольорі не змінений. Вибрана конструкція: керамічна вкладка. Вкажіть метод виготовлення цієї вкладки.

- A** Прямий
- B** * Непрямий
- C** Безпосередній

516. Пацієнтка К., 49 р., звернулася до клініки з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукса виступає над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня запломбовано до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розкрити канал кореня зуба під дану конструкцію

- A** * На 2/3 довжини кореня
- B** На 2/3 висоти майбутньої конструкції
- C** На 3/4 довжини кореня
- D** На 1/3 довжини кореня
- E** На всю глибину каналу

517. Пацієнт 36 років, вчитель, звернувся на консультацію до ортопеда-стоматолога з приводу генералізованої форми патологічної стертості I ступеню (горизонтальна форма). Об'єктивно: премоляри і моляри верхньої та нижньої щелеп депульповані. Пломби на жувальній поверхні. Яка з перерахованих конструкцій найбільш оптимальна

- A** металеві вкладки на бокові зуби верхньої щелепи
- B** металеві вкладки на бокові зуби нижньої щелепи
- C** * металеві вкладки на бокові зуби обох щелеп
- D** пластмасові вкладки на бокові зуби верхньої щелепи
- E** пластмасові вкладки на бокові зуби нижньої щелепи

518. Пацієнт 48 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. 11, 21, 22 відсутні. Прикус ортогнатичний. 12 пломбований, рухомість I ступеня. Коронка 24 зруйнована більш як на 2/3, зуб стійкий, корінь пломбований. Яка конструкція доцільна під опору в суцільнолитому мостовидному протезі

- A** * Куксова конструкція
- B** Штифтовий зуб
- C** Відновлення зуба пломбою

519. Пацієнт 50 років, скаржиться на естетичний дефект, порушення жування, мови. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелеп стерті до ясеневого краю. Фасетки стертих зубів мають плоску форму. Яка форма патологічного стирання

- A** * Генералізована горизонтальна III ступеня
- B** Генералізована горизонтальна II ступеня
- C** Генералізована вертикальна III ступеня
- D** Генералізована вертикальна II ступеня
- E** Змішана форма

520. Пацієнт 47 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 26 зуба частково зруйнована. ІРОПЗ складає 0,9. Який із зазначених зубних протезів доцільно застосувати

- A** Пластмасова коронка
- B** * Штифтова конструкція
- C** Металопластмасова коронка
- D** Металокерамічна коронка
- E** Штампована коронка

521. Пацієнт Г., 39 років, скарги на відлом коронки 26 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування зуба (ІРОПЗ) становить 0,9, тканини кореня тверді, за даними рентгенографії канал запломбовано до верхівки, хронічних запальних процесів періодонту не виявлено. Яка із перелічених конструкцій доцільніша для протезування 26 зуба

- A** * Штифтова куксова вкладка і коронка
- B** Штифтовий зуб з кільцем
- C** Штифтовий зуб з вкладкою
- D** Штифтовий зуб із захисною пластинкою
- E** Спрощений штифтовий зуб

522. Пацієнт Р. 37р. звернувся за допомогою до лікаря ортопеда. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на 2/3, медіальна і щічна стінки виступають на 2 мм над рівнем ясеневого краю. На Р–грамі канал запломбований до верхівки. Виберіть оптимальну конструкцію протеза

- A** Вкладка
- B** Напівкоронка
- C** * Куксова коронка
- D** Екваторна коронка

523. Пацієнт С., 32 років. Скарги на відсутність коронки зуба, естетичний недолік. Об'єктивно: коронка 22 зуба відсутня. Корінь виступає над рівнем ясен на 1.5 мм. Поверхня кукси тверда, кореневий канал запломбований. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протеза найбільш раціональна

- A** штифтовий зуб
- B** штифт
- C** вкладка
- D** * коронково-коренева вкладка і відновна коронка

524. Пацієнт, 27 років, звернувся зі скаргами на косметичний дефект верхньої щелепи у фронтальному відділі – ліворуч. Об'єктивно: 23 депульпований. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стійка, не відповідає кольору зуба, зуб змінений в кольорі, перкусія безболісна. Яка оптимальна конструкція показана пацієнтові

- A** Металева штампована коронка
- B** Пластмасова коронка
- C** * Металокерамічна коронка
- D** Напівкоронка
- E** Вкладка

525. Пацієнт, 38 років скаржиться на незручність при вживанні їжі. В анамнезі 24 зуб зруйнувався внаслідок ускладнень карієсу. Об'єктивно: ІРОПЗ = 0,9, стінки кукси щільні, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані до верхівок, корінь рівний, змін в періапікальних тканинах немає. Яку ортопедичну конструкцію потрібно обрати

- A** * Штифтову
- B** Вкладку

- C** Напівкоронку
- D** Вінір

526. Пацієнт, 47 років скаржиться на незначне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Об'єктивно: при огляді встановлена горизонтальна форма патологічного стирання зубів I ступеню, без зниження міжальвеолярної висоти. Прикус ортогнатичний. Який метод лікування слід застосувати для профілактики подальшого стирання зубів та зниження міжальвеолярної висоти

- A** Виготовити пластмасову капу на верхню щелепу
- B** Відновити анатомічну форму зубів за пломбувальних матеріалів
- C** Виготовити пластмасову капу на нижню щелепу
- D** * Виготовити зустрічні конструкції у бічних ділянках (коронки, вкладки)

527. Пацієнтові 38 років виготовляється вкладка на 24 зуб непрямым методом. Сформована порожнина для вкладки. Який етап протезування має бути наступним

- A** Відливка вкладки
- B** Моделювання вкладки
- C** Виготовлення моделі
- D** * Отримання відбитка
- E** Фіксація вкладки

528. Пацієнтові 37 років, виготовляється металева вкладка на 37 зуб. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба каріозна порожнина. Яка особливість препарування

- A** створення допоміжного уступу
- B** розширення дна порожнини
- C** створення плоского дна
- D** * створення фальца
- E** створення допоміжної порожнини

529. Жінка ,25 років, вчитель, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 11 внаслідок отриманої травми місяць тому. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясеневого краю, корінь 11 не рухомий, перкусія безболісна. На R-грамі – кореневий канал запломбований до верхівки кореня. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнтці

- A** Штифтовий зуб
- B** * Куксову штифтову вкладку з металокерамічною коронкою
- C** Комбіновану коронку
- D** Керамічну вкладку
- E** Адгезивний мостоподібний протез із фото полімеру

530. Чоловік 38 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зруйнована на 2/3, кукса виступає над рівнем ясенного краю на 3мм. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція зубного протеза показана даному пацієнтові

- A** * Коренево-коронкова вкладка
- B** Вкладка коронкова
- C** Напівкоронка
- D** Екваторна коронка
- E** Повна коронка

531. Чоловік, 28 років, скаржиться на часте випадіння пломби в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 46 на жувально – апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на 1/3. Зуб в кольорі не змінений перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко проходить після усунення дії подразника. Яка конструкція протеза показана

- A** Напівкоронка
- B** * Вкладка
- C** 3/4 коронка
- D** Пластмасова коронка
- E** Металокерамічна коронка

532. Чоловік, 46 років звернувся в ортопедичне відділення для протезування. Зуби на нижній щелепі зліва втратив 6 років тому, раніше не протезувався. Об'єктивно: 35, 36 відсутні. 34, 37 інтактні, стійкі, перкусія безболісна. 37 значно похилений у бік дефекту, коронка низька, на жувальній поверхні каріозна порожнина. Альвеолярний відросток у ділянці відсутніх зубів атрофований. Яка конструкція протеза показана у даному випадку

- A** * Мостоподібний протез із опорою на 34 та 37 зуби.
- B** Паяний мостоподібний протез.
- C** Суцільнолитий мостоподібний протез.
- D** Мостоподібний протез

533. Чоловік, 49 років, скаржиться на часте випадіння пломби в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 36 на жувально–апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на 1/3. Зуб в кольорі не змінений, перкусія безболісна, Яка конструкція протеза показана

- A** Напівкоронка
- B** 3/4 коронка
- C** Пластмасова коронка
- D** * Вкладка

534. Жінка 36 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукса підвищується над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розкрити канал кореня зуба під цю конструкцію протеза:

- A** На всю глибину
- B** На 2/3 висоти майбутньої конструкції
- C** На 3/4 довжини кореня
- D** На 1/3 довжини кореня
- E** * На 2/3 довжини кореня

535. Пацієнт віком 39 років скаржиться на відлом коронки 26 зуба. Об'єктивно: ІРОПЗ – 0,9; тканини кореня тверді. За даними рентгенографії канал кореня зуба запломбовано до верхівки, хронічних запальних процесів періодонта не виявлено. Яку з перелічених конструкцій доцільно застосувати для протезування 26 зуба:

- A** Штифтовий зуб із вкладкою
- B** Штифтовий зуб із кільцем
- C** * Штифтову куксову вкладку і коронку
- D** Штифтовий зуб із захисною пластинкою
- E** Спрощений штифтовий зуб

536. Пацієнтка О., 28 років, звернулася зі скаргами на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 22 зуба повністю відсутня. Корінь зуба зруйновано до рівня ясен. На рентгенограмі: кореневий канал запломбовано, перкусія негативна, змін у періапикальних тканинах немає. Яка конструкція найраціональніша у даному випадку:

- A** штифтовий зуб
- B** простий штифтовий зуб:
- C** *коренево-коронкова вкладка з покриттям металокерамічною коронкою

537. Пацієнт Л., 35 років, звернувся зі скаргами на естетичний дефект зубів верхньої щелепи у фронтальному відділі ліворуч. Об'єктивно: 23 зуб депульпований. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стінка, не відповідає кольору зуба, зуб змінений у кольорі, перкусія негативна. Яка конструкція показана пацієнтові:

- A** пластмасова коронка;
- B** металева штампована коронка;
- C** напівкоронка;
- D** * вкладка

538. Чоловік віком 33 років скаржиться на естетичний дефект, незручність при вживанні їжі. В анамнезі: 24 зуб зруйновано внаслідок ускладнень карієсу. Об'єктивно: ІРОПЗ - 0,9; стінки кукси щільні, перкусія безболісна. На рентгенограмі канали коренів зубів запломбовані до верхівок, змін у періапикальних тканинах немає. Яку з перелічених ортопедичних конструкцій доцільно застосувати в пацієнта:

- A** Штифтовий зуб
- B** Штучну коронку
- C** Вкладку
- D** Напівкоронку
- E** * Штифтову куксову вкладку, потім штучну коронку

539. Чоловік віком 36 років скаржиться на естетичний недолік відсутність коронки 22 зуба. Об'єктивно: коронка 22 зуба відсутня. Корінь зуба підвищується над рівнем ясен на 1,5 мм. Поверхня кукси тверда, канал кореня зуба запломбований. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протеза найбільш раціональна в цьому випадку:

- A** * Коронково-коренева вкладка і відновна коронка
- B** Штифтовий зуб
- C** Штифт
- D** Пломба

540. Чоловік віком 47 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 21 зуба частково зруйнована, канал кореня запломбований до верхівки змін періапикальних тканин не має. Планують виготовлення суцільнокерамічної коронки. Яка з перелічених штифтових конструкцій є найоптимальнішою для цього естетичного дефекту:

- A** Лита штифтова куксова вкладка
- B** Анкерний штифт
- C** * Скловолоконний штифт
- D** Дротовий штифт

541. Чоловік віком 56 років звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний недолік дефект коронки зуба зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: тотальний дефект коронки 33 зуба. На рентгенограмі канал кореня зуба запломбований, тканини періодонта в нормі. Прийнято рішення виготовити куксову штифтову вкладку з наступним протезуванням. Якою має бути довжина штифта литої вкладки:

- A** 1/3 довжини кореня зуба
- B** 1/4 довжини кореня зуба
- C** * 2/3 довжини кореня зуба
- D** 1/2 довжини кореня зуба
- E** На всю довжину кореня зуба

542. Жінка, 33 років, скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 13 зруйнована мало не до ясеневого краю, стінки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На Ro – кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Яка конструкцію протеза показана в цьому випадку

- A** * Коронково-коренева вкладка та естетична коронка
- B** Імедіат – протез
- C** Металокерамічна коронка
- D** Паяний мостоподібний протез
- E** Вкладка

543. Пацієнт 38 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12, 11 та 21, 22, 23 – зруйновані каріозним процесом більш ніж на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівки, патологічних змін в периапікальних тканинах не виявлено. Запропонуйте найбільш раціональну конструкцію в даному випадку.

- A** Куксові вкладки, облицьовані пластмасою
- B** * Виготовлення куксових вкладок та металокерамічних коронок.
- C** Відновлення коронкових частин за допомогою фото полімерних пломбувальних матеріалів
- D** Виготовлення комбінованих штампованих коронок
- E** Виготовлення імедіат-протезу на штифтах

544. Пацієнтка 36 років, звернулась зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 1211 та 2122 зубів зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На R-грамі канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін в периапікальних тканинах немає. Яка конструкція раціональна у даному випадку

- A** * Куксові вкладки та металокерамічні коронки.
- B** Штучні металеві штамповані коронки.
- C** Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами.
- D** Виготовлення пластмасових вкладок.
- E** Штифтові коронки

545. Пацієнтка Ц., 49 р., звернулася до клініки з метою протезування. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована на 2/3 висоти, кукса виступає над рівнем ясен на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня заплombовано до верхівки. Вирішено виготовити штифтову конструкцію. На яку глибину слід розкрити канал кореня зуба під дану конструкцію

- A** * На 2/3 довжини кореня
- B** На 2/3 висоти майбутньої конструкції
- C** На 3/4 довжини кореня
- D** На 1/3 довжини кореня
- E** На всю глибину каналу

546. Пацієнт, 35 років, звернувся зі скаргами на косметичний дефект верхньої щелепи у фронтальному відділі – ліворуч. Об'єктивно: 23 депульпований. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стійка, не відповідає кольору зуба, зуб змінений в кольорі, перкусія безболісна. Яка оптимальна конструкція показана пацієнтові?

- A** Металева штампована коронка
- B** Пластмасова коронка
- C** * Металокерамічна коронка
- D** Напівкоронка
- E** Вкладка

547. Пацієнтка Р., 49 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: відкритий прикус ступеня, поворот 21 і 12 зубів, 11 і 21 зуби змінені в кольорі. Яка тактика лікаря:

- A** видалити 21 і 12 зуби;
- B** * виготовити металокерамічні коронки з вирівнюванням оклюзійної поверхні;
- C** ортодонтичне лікування;
- D** пластмасові коронки на 21 і 12 зуби

548. Пацієнт Н., 29 років, скаржиться на значне руйнування коронки 12 зуба. Об'єктивно: патологічна рухомість III ступеня. Яка тактика лікаря:

- A** * видалити 12 зуб
- B** виготовити штифтовий зуб
- C** виготовити куксову вкладку;
- D** провести реконструкцію коронки 12 зуба;
- E** виготовити естетичну коронку

549. Пацієнт Ч., 42 років, звернувся зі скаргами на значну чутливість фронтальних зубів до хімічних та термічних подразників. Після дослідження поставлено діагноз: локалізована патологічна стертість 22, 21, 11 та 12 зубів. Прикус ортогнатичний. Який план лікування буде раціональним:

- A** виготовлення пластмасових коронок
- B** виготовлення суцільнолитих коронок
- C** виготовлення штампованих коронок
- D** * виготовлення суцільнолитих комбінованих коронок
- E** терапевтичне лікування 22, 21, 11 та 12 зубів

550. Пацієнтка К., 19 років, звернулася зі скаргою на зміну кольору 21 зуба і негарну форму 11 зуба. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, 21 зуб депульпований, канал запломбований до верхівки; 11 зуб уражений карієсом на присінковій та контактній поверхнях, пульпа інтактна. Яка ваша тактика:

- A** виготовити пластмасові коронки
- B** * терапевтичне лікування 11 зуба, виготовити металокерамічні коронки на 21 та 11 зуби
- C** виготовити керамічні коронки на 21 та 11 зуби
- D** видалити 21 зуб і виготовити естетичні коронки
- E** виготовити керамічні коронки після лікування 11 зуба

551. Пацієнтка С., 57 років, скаржиться на стертість 35, 36 зубів, біль від термічних і хімічних подразників. Об'єктивно: коронки 35, 36 зубів стерті на 1/3 висоти по горизонтальному типу. 24, 25, 26 зуби покриті суцільнолитими коронками. Які коронки необхідно виготовити на 35 і 36 зуби:

- A** металеві штамповані;
- B** пластмасові;
- C** * суцільнолиті

552. Пацієнтка Я., 29 років, звернулася зі скаргами на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 22 зуба повністю відсутня. Корінь зуба зруйновано до рівня ясен. На рентгенограмі: кореневий канал запломбовано, перкусія негативна, змін у періапикальних тканинах немає. Яка конструкція найраціональніша у даному випадку:

- A** штифтовий зуб
- B** простий штифтовий зуб
- C** * коренево-коронкова вкладка з покриттям металокерамічною коронкою

553. Пацієнт Т., 26 р., звернувся зі скаргами на естетичний дефект зубів верхньої щелепи у фронтальному відділі ліворуч. Об'єктивно: 23 зуб депульпований. Пломба відновлює вестибулярно-апроксимальну поверхню коронки на 1/3, щільно прилягає до стінок порожнини, стінка не відповідає кольору зуба, зуб змінений у кольорі, перкусія негативна. Яка конструкція показана пацієнтові

- A** * Металокерамічна коронка
- B** Пластмасова коронка
- C** Металева штампована коронка
- D** Напівкоронка
- E** Вкладка

554. Пацієнт Л., 29 років, звернувся у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зуба на верхній щелепі зліва, естетичний дефект. Об'єктивно: 23,25 зуби відносно паралельні, прикус ортогнатичний. Яку конструкцію доцільно використати в даному разі:

- A** суцільнолитий мостоподібний протез
- B** металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23 і 25 зуби
- C** штампований мостоподібний протез
- D** * адгезивний мостоподібний протез
- E** консольний мостоподібний протез з опорою на 25 зуб

555. Пацієнт Л., 49 років, звернувся з метою протезування верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: 22,21 та 11 зуби інтактні, у 12 зубі з піднебінного боку є пломба, канал запломбований на 3/4 довжини, на верхівці кореня зміни, прикус ортогнатичний. Який план лікування:

- A** розпломбувати 12 зуб, виготовити естетичну коронку на 12 зуб
- B** виготовити керамічні коронки на 22,21,11 та 12 зуби
- C** виготовити металокерамічні коронки на 22,21,11 та 12 зуби
- D** * перепломбувати 12 зуб і виготовити металокерамічні коронки на 22, 21, 11 та 12 зуби;
- E** видалити 12 зуб

556. Пацієнт, Г., скаржиться на біль у яснах на верхній щелепі ліворуч, кровотечу при чищенні зубів та вживанні твердої їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі металевий штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 14,16. Край коронки під яснами на 0,3 мм. Проміжна частина щільно прилягає до ясен. Слизова оболонка гіперімована, набрякла, ясенні сосочки згладжені, при доторкуванні стоматологічним інструментом спостерігається кровотеча. Яка тактика лікаря

- A** Виготовити металокерамічний мостоподібний протез
- B** Направити до стоматолога-терапевта
- C** Провести рентгенологічну діагностику
- D** Направити на клінічний аналіз крові
- E** * Зняти мостоподібний протез

557. Пацієнту проводять примірювання металевого каркаса металокерамічного мостоподібного протеза. Якою має бути мінімальна товщина металевого ковпачка із кобальтово-хромового сплаву при виготовленні опорної металокерамічної коронки:

- A** 0,1 мм
- B** 0,5 мм
- C** * 0,3 мм
- D** 0,8 мм
- E** 0,4 мм

558. У пацієнтки С., у ротовій порожнині мостоподібний штамповано-паяний протез з дорогоцінного сплаву. В наслідок ускладненого карієсу пацієнтка втратила ще три зуби, після чого їй виготовили мостовидний штамповано-паяний протез із сталі, та метало-керамічну коронку. Через деякий час пацієнтка відчула кислий присмак у роті, парестезію кінчика язика, головні болі. У пацієнтки явища:

- A** Токсикозу
- B** Алергії
- C** Стоматиту
- D** * Гальванізму
- E** Ідіосімерції

559. Пацієнтка 45 років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 11, 21 зуби. Планується заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи металокерамічним

мостоподібним протезом з опорою на 12, 22 зуби. Яке знеболення більш доцільне при препаруванні зубів?

- A** Торусальне
- B** *Інфільтраційне
- C** Інфраорбітальне
- D** Піднебінне
- E** Аплікаційне

560. Пацієнтка 55 років, скаржиться на металевий присмак, печію язика, порушення слиновиділення та порушення загального стану, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: в ротовій порожнині металеві мостоподібні протези з опорою на 35,37, 45, 47 та золоті коронки на 25,26,27. Який метод обстеження найбільш інформативний у пацієнтки

- A** * вимірювання величини потенціалів металевих включень
- B** загальний аналіз крові
- C** визначення РН слини
- D** визначення мікроелементів слини

561. Пацієнт Н., 22 р., звернувся до клініки з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Які ортопедичні конструкції лікар може запропонувати даному пацієнту, враховуючи небажання пацієнта препарувати зуби, наявність алергії на всі анестетики.

- A** знімний протез з денто-альвеолярними кламерами
- B** знімний протез з утримуючими кламерами
- C** * виготовити адгезивний мостоподібний протез
- D** знімний бюгельний протез

562. Пацієнт Ф, 39 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 36. Зуби, що обмежують дефект інтактні, правильної анатомічної форми, з добре вираженим екватором та фісурами, в кольорі не змінений. 37 має незначний мезіальний нахил. Яка конструкція протеза найбільш раціональна в даному випадку

- A** консольний мостоподібний протез
- B** мостоподібний протез із замковим кріпленням
- C** * суцільнолитий мостоподібний протез.

- D** штамповано-паяний мостоподібний протез
- E** малий сідлоподібний протез

563. Чоловік 44 років звернувся зі скаргами на болі у скронево-нижньощелепному суглобі та жувальних м'язях, які виникли після користування метало-керамічним мостоподібним протезом з опорою на 44,47 зуби. Протез виготовлений 3 тижні тому. Об'єктивно: підвищення висоти прикусу оклюзії справа приблизно на 2,5 мм. Яка тактика лікаря

- A** * виготовити повторно протез
- B** збільшити висоту зубів зліва
- C** залишити протез без корекції

564. Чоловік віком 58 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці 32, 38 зубів, який з'явився через 3 міс після фіксації на них мостоподібного протеза. Ясна навколо опорних зубів гіперемійовані, набряклі, рухомі у присінково-оральному напрямку. Що зумовило це ускладнення:

- A** Неправильна підготовка опорних зубів
- B** * Функціональне перевантаження пародонта опорних зубів
- C** Неправильне моделювання проміжної частини протеза
- D** Контакт протеза із зубами-антагоністами
- E** Вживання твердої їжі

565. Жінка віком 37 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 15 зуб, 16 та 14 зуби мають незначні каріозні порожнини I класу за Блеком, коронки стійкі, високі. Назвіть вид протеза, якому слід надати перевагу в цьому випадку:

- A** штампований мостоподібний
- B** металокерамічний мостоподібний
- C** бюгельний
- D** частковий знімний пластинчастий
- E** * мостоподібний на вкладках

566. Жінка віком 53 роки звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46, 45 зуби. Зуби, які обмежують дефект, нерухомі, інтактні; 47 зуб зміщений і нахилений у бік дефекту під кутом понад 20°. У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбках з

утворенням щілини на жувальній поверхні трикутної форми. Яка конструкція протеза для цієї пацієнтки є найбільш раціональною:

- A** консольний мостоподібний протез
- B** суцільнолитий мостоподібний протез
- C** штамповано-паяний мостоподібний протез
- D** адгезивний мостоподібний протез
- E** * розбірний мостоподібний протез

567. Жінка віком 60 років скаржиться на біль у яснах, кровотечу під час чищення зубів і вживання твердої їжі. На нижній щелепі – комбінований мостоподібний протез з опорою на 33, 43 зуби. Слизова оболонка ясен у ділянці опорних коронок мостоподібного протеза гіперемійована, зубо-ясенні сосочки набряклі, кровоточать при пальпації. Що насамперед має зробити лікар:

- A** направити пацієнта на клінічне дослідження крові
- B** направити на консультацію до стоматолога-терапевта
- C** * зняти мостоподібний протез
- D** виготовити раціональну конструкцію
- E** направити на рентгенологічне дослідження

568. У клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка зі скаргами на гострий біль у 26 зубі, який посилюється ввечері та вночі. Об'єктивно: консольний металокерамічний мостоподібний протез із опорою на 26 зуб та консолью 25 зуба. Зуб не депульпований, оброблення здійснювалось під місцевою анестезією. Протез виготовлений із дотриманням усіх вимог. Які помилки лікаря могли призвести до такого ускладнення:

- A** оброблення зуба у вигляді відтятого конуса
- B** формування колового уступу в ділянці шийки зуба
- C** відсутність медіальної опори в мостоподібному протезі
- D** *безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок

569. Чоловік віком 57 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 11, 12 зуби втрачено внаслідок травми 3 міс тому. Прикус ортогнатичний. Зуби 13, 21 і 22 інтактні, нерухомі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту?

- A** частковий знімний протез на верхню щелепу
- B** порцелянові коронки, фіксовані на імплантатах

- C** * металокерамічний мостоподібний протез
- D** бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- E** пластмасовий мостоподібний протез

570. Юнак віком 19 років скаржиться на естетичний дефект – відсутність зуба на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: 23, 25 зуби інтактні, нерухомі, перкусія безболісна. Контактні поверхні 23, 25 зубів відносно паралельні. Прикус ортогнатичний. Яку конструкцію протеза доцільно використати в цьому випадку:

- A** суцільнолитий мостоподібний протез
- B** консольний мостоподібний протез з опорою на 25 зуб
- C** металокерамічний протез з опорою на 23, 25 зуби
- D** * адгезивний мостоподібний протез
- E** штамповано-паяний мостоподібний протез

571. Пацієнт віком 22 років звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний дефект – відсутність зуба на верхній щелепі справа. Об'єктивно: відсутній 12 зуб, сусідні зуби нерухомі, їхня пульпа інтактна, мають добре виражену анатомічну форму, високу коронкову частину. Прикус ортогнатичний. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта вроджена вада серця. Яку конструкцію протеза доцільно застосувати в цьому випадку:

- A** металопластмасовий мостоподібний протез
- B** пластмасовий мостоподібний протез
- C** * адгезивний мостоподібний протез
- D** штамповано-паяний мостоподібний протез

572. Дівчина віком 18 років скаржиться на зміну кольору центрального різця на верхній щелепі праворуч, який 1,5 міс тому був депульпований і запломбований. Об'єктивно: 21 зуб запломбований, сірого кольору, нерухомий, перкусія безболісна. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протеза найбільш доречна в цьому випадку:

- A** Пластмасова коронка
- B** * Металокерамічна коронка
- C** Комбінована коронка
- D** Металева штампована коронка
- E** Металева суцільнолита коронка

573. Дівчина віком 20 років скаржиться на естетичний дефект – зміну кольору центрального різця на верхній щелепі ліворуч. Рік тому зуб

був депульпований і запломбований, але поступово його коронка набула сіруватого кольору. Об'єктивно: 11 зуб запломбований, змінений в кольорі, стійкий, перкусія безболісна. Прикус глибокий. Що із клінічної картини є протипоказанням до виготовлення керамічної коронки:

- A** Дефекти депульпованих зубів, які неможливо замістити вкладками
- B** Дефекти передніх зубів, які неможливо замістити пломбами
- C** Гіпоплазія емалі зі зміною форми і кольору зуба
- D** Аномалія кольору зуба
- E** * Глибокий прикус

574. Дівчинка 11 років скаржиться на косметичну ваду, зміну кольору постійних зубів, яку помітили при їх прорізуванні. Об'єктивно: жувальні поверхні 16,26,36,46 з ознаками деструкції. Коронки 11,12,21,22,31,32,41,42 темно-коричневого кольору, на вестибулярній поверхні з ознаками деструкції емалі, при зондуванні відмічається крихкість тканин. Діагноз: флюороз емалі. Який метод лікування найбільш раціональний

- A** Протезування пластмасовими коронками
- B** Ремінералізуюча терапія.
- C** Виготовлення металокерамічних коронок
- D** Виготовлення керамічних коронок.
- E** * Виготовлення композитних реставрацій

575. Жінка віком 34 років скаржиться на кровоточивість ясен під час вживання їжі та чищення зубів. З анамнезу з'ясовано, що пацієнтці 2 тижні тому виготовлено металопластмасову коронку. Об'єктивно: на 24 зубі металопластмасова коронка, що заходить під ясенний край на 1-1,5 мм, при доторкуванні кровоточить. Перкусія слабо болісна. якою має бути тактика лікаря в цьому випадку:

- A** розкрити коронку зуба через жувальну поверхню
- B** провести полоскання порожнини рота
- C** * зняти коронку і виготовити нову
- D** зняти коронку і провести лікування запалення крайового пародонта

576. Жінка віком 37 років скаржиться на біль у пришийковій ділянці 22, 21, 11 та 12 зубів, що покриті металопластмасовими коронками, які виготовлено 2 дні тому. Об'єктивно: гіперемія

ясенного краю в ділянці 22, 21, 11, 12 зубів. Яка найімовірніша причина скарг:

- A** Акриловий стоматит
- B** * Травмування ясен коронкою
- C** Гальваноз
- D** Клиноподібні дефекти

577. Жінка віком 40 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль у ділянці 16 зуба, що виникнув через 3 дні після покриття його штучною коронкою. Об'єктивно: 16 зуб покритий металокерамічною коронкою. Ясна навколо зуба гіперемійовані, набряклі. Край коронки занурений в ясенну кишеню більш як на 0,5 мм. Що зумовило скарги пацієнтки:

- A** * Надмірне занурення краю коронки в ясенну кишеню
- B** Щільне охоплення коронкою шийки зуба
- C** Наявність міжзубних контактів
- D** Контакт коронки із зубами-антагоністами
- E** Вживання твердої їжі

578. Юнак віком 18 років звернувся зі скаргами на естетичний дефект у зв'язку з відламуванням 1/3 коронки центрального різця на верхній щелепі ліворуч, що стався 3 дні тому. Лікар-стоматолог заплумбував зуб і рекомендував покрити його штучною коронкою. Яка штучна коронка є найоптимальнішою в цьому випадку:

- A** Металева напівкоронка
- B** Пластмасова
- C** * Металокерамічна
- D** Металева

579. Жінка віком 55 років скаржиться на прикушування слизової оболонки щоки в ділянці малих і великих кутніх зубів, біль та запалення, які пов'язує з протезуванням мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній і на нижній щелепах мостоподібні протези з опорою на 23, 26 і 34, 37 зуби. Щічні горбки цих протезів змикаються в стик з антагоністами, між ними нещільний контакт. Слизова оболонка щоки гіперемійована, набрякла. На рівні лінії змикання зубів – виразка. Яким чином можна було запобігти такому ускладненню:

- A** Виготовити часткові знімні протези
- B** * При моделюванні верхні зуби повинні перекривати нижні

- C** Виготовити комбінований мостоподібний протез
- D** Виготовити суцільнолитий мостоподібний протез
- E** Виготовити адгезивний мостоподібний протез

580. Пацієнту Г., 45 років виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 14, 16, 44, 47 зуби. Для препарування уступа лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10 % розчином лідокаїну. Через 45 хвилин препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки, язика збільшення нижньої губи. Яка патологія розвинулася у пацієнта

- A** * Ангіоневротичний набряк Квінке
- B** Кропивниця
- C** Колапс
- D** Гіпертонічний криз
- E** Анафілактичний шок

581. Пацієнту П. 35 р. проводять примірювання металевого каркаса металокерамічного мостоподібного протеза. Якою має бути мінімальна товщина металевого ковпачка із кобальтово-хромового сплаву при виготовленні опорної металокерамічної коронки:

- A** 0,1 мм
- B** 10 мм
- C** * 0,3 мм
- D** 0,8 мм
- E** 0,9 мм

582. Пацієнтка Б., 47 років звернулась в клініку з метою протезування. Після огляду лікар-ортопед-стоматолог прийняв рішення відновити цілісність зубного ряду мостоподібним протезом. До якого типу відноситься обраний лікарем протез по типу передачі навантаження

- A** * Фізіологічний
- B** Однобічний
- C** Не фізіологічний
- D** Двобічний
- E** Змішаний

583. Пацієнт 47 років, скаржиться на металевий присмак, печію язика, порушення слиновиділення та порушення загального стану, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: в ротовій порожнини металеві мостоподібні протези з

опорою на 35,37, 45, 47 та золоті коронки на 25,26,27. Який метод обстеження найбільш інформативний у пацієнта

- A** * Вимірювання величини потенціалів металевих включень
- B** Загальний аналіз крові
- C** Визначення РН слини
- D** Визначення мікроелементів слини

584. Пацієнт Р., 27 р., звернувся до клініки з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Які ортопедичні конструкції лікар може запропонувати даному пацієнту, враховуючи небажання пацієнта препарувати зуби, наявність алергії на всі анестетики.

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

585. Чоловік 42 років звернувся зі скаргами на болі у скронево-нижньощелепному суглобі та жувальних м'язах, які виникли після користування метало-керамічним мостоподібним протезом з опорою на 44,47 зуби. Протез виготовлений 3 тижні тому. Об'єктивно: підвищення висоти прикусу оклюзії справа приблизно на 2,5 мм. Яка тактика лікаря

- A** * Виготовити повторно протез
- B** Збільшити висоту зубів зліва
- C** Пришліфувати зуби
- D** Залишити протез без корекції

586. Чоловік віком 44 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці 32, 38 зубів, який з'явився через 3 міс після фіксації на них мостоподібного протеза. Ясна навколо опорних зубів гіперемійовані, набряклі, рухомі у присінково-оральному напрямку. Що зумовило це ускладнення:

- A** Неправильна підготовка опорних зубів
- B** * Функціональне перевантаження пародонта опорних зубів

- C** Неправильне моделювання проміжної частини протеза
- D** Контакт протеза із зубами-антагоністами

587. Жінка віком 37 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 15 зуб, 16 та 14 зуби мають незначні каріозні порожнини, коронки стійкі, високі. Назвіть вид протеза, якому слід надати перевагу в цьому випадку:

- A** Штампований мостоподібний
- B** Металокерамічний мостоподібний
- C** Бюгельний
- D** Частковий знімний пластинчастий
- E** * Мостоподібний на вкладках

588. Жінка віком 60 років скаржиться на біль у яснах, кровотечу під час чищення зубів і вживання твердої їжі. На нижній щелепі – комбінований мостоподібний протез з опорою на 33, 43 зуби. Слизова оболонка ясен у ділянці опорних коронок мостоподібного протеза гіперемійована, зубо-ясенні сосочки набряклі, кровоточать при пальпації. Що насамперед має зробити лікар:

- A** Направити пацієнта на клінічне дослідження
- B** Направити на консультацію до стоматолога-терапевта
- C** * Зняти мостоподібний протез
- D** Направити на рентгенологічне дослідження

589. На етапі припасування каркаса металокерамічного протеза лікар виявив ділянку недолиття металу в зоні шийки одного з опорних зубів. Об'єктивно: каркас без гірлянди в пришийковій зоні, пройшов оброблення в піскоструминному апараті. Товщина каркаса на жувальній поверхні опорних зубів – 0,4 мм, у пришийковій зоні – 0,22 мм. Яка причина появи раковини:

- A** Недбале моделювання воскової репродукції каркаса
- B** * Занадто тонке моделювання стінок ковпачків
- C** Оброблення каркаса в піскоструминному апараті
- D** Надмірна товщина металевих ковпачків

590. На етапі припасування металокерамічного протеза з опорою на 13, 21, 23 зуби відламалося керамічне облицювання 21 зуба. Об'єктивно: поверхня металу сірого кольору, зворотна поверхня відламаного керамічного облицювання темно-зелена. Каркас був відлитий з металу Veron. Яка причина відломлювання:

- A** * Відсутність потрібної якості оксидної плівки
- B** Моделювання каркаса з тонкими стінками
- C** Неправильне записування моделей в оклюдатор
- D** Відливка каркаса з безоксидного металу
- E** Утворення оксидної плівки на поверхні каркаса

591. Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на відсутність 41, 42 і 31 зубів, рухомість 32 зуба, що виникла після спортивної травми 11 днів тому. Об'єктивно: на рентгенограмі в ділянці зубів, що залишились, резорбція коміркового відростка в межах 1/3 висоти міжкоміркових перегородок, коронки зубів цілі, канали коренів зубів, що обмежують дефект, заплomboвані до верхівок. Яка конструкція протеза в цьому випадку є найбільш раціональною:

- A** Бюгельний протез
- B** Штамповано-паяний мостоподібний протез
- C** Частковий знімний пластинчастий протез
- D** * Суцільнолитий мостоподібний протез із облицюванням
- E** Адгезивний мостоподібний протез

592. Пацієнт віком 30 років має включений дефект зубного ряду нижньої щелепи: 35 зуб відсутній. Зуби 36, 34 інтактні, нерухомі, відносно паралельні, зі збереженою анатомічною формою і високими клінічними коронками. Яку ортопедичну конструкцію доцільніше використати в цьому випадку:

- A** Незнімний мостоподібний протез
- B** * Адгезивний мостоподібний протез
- C** Бюгельний протез
- D** Частковий знімний протез
- E** Імдіат-протез

593. Пацієнт скаржиться на біль у яснах верхньої щелепи ліворуч, кровотечу при чищенні зубів і вживанні твердої їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 14, 16 зуби. Край коронки просунутий під ясна на 0,3 мм. Проміжна частина протеза щільно прилягає до ясен. Ясна

гіперемійовані, набряклі, ясенні сосочки згладжені, при дотику кровоточать. Яка тактика лікаря в цьому випадку:

- A** Виготовити металокерамічний мостоподібний протез
- B** Направити пацієнта до стоматолога-терапевта
- C** Провести рентгенологічну діагностику
- D** Направити на клінічне дослідження
- E** * Зняти мостоподібний протез

594. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на зміну зовнішнього вигляду через відсутність зубів у передній частині коміркового відростка верхньої щелепи, порушення функцій відкушування. Пацієнтці виготовлено суцільнолитий мостоподібний протез. Який матеріал використовують для виготовлення каркаса мостоподібного протеза:

- A** * Кобальтово-хромовий сплав
- B** Нержавіючу сталь
- C** Срібно-паладієвий сплав
- D** Мелот

595. Пацієнту виготовляють металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 47, 45 зуби. Препарування зубів зроблено з уступом. Який з перелічених матеріалів дає змогу отримати якісний відбиток:

- A** "Гіпс"
- B** "Упін"
- C** * "Спідекс"

596. Пацієнту віком 38 років виготовляють металокерамічний мостоподібний протез для заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи. Зубна формула: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41. Зуби інтактні, нерухомі. Прикус ортогнатичний. Проведено перевірку каркаса протеза в порожнині рота. Який технологічний процес потрібно провести для облицювання протеза:

- A** Лиття
- B** * Зпікання
- C** Паяння
- D** Формування
- E** Штампування

597. Пацієнту проводять ортопедичне лікування із заміщенням дефектів зубного ряду верхньої щелепи незнімними суцільнолитими зубними протезами. Під час другого відвідування пацієнта потрібно перевірити відповідність внутрішньої поверхні металевого каркаса майбутнього металокерамічного мостоподібного протеза до поверхні препарованих зубів. Яким чином це можна здійснити:

- A** Візуально на моделях в артикуляторі
- B** * У порожнині рота за допомогою коригуючих силіконових матеріалів
- C** У порожнині рота за допомогою копіювального паперу
- D** У порожнині рота стоматоскопічним методом
- E** У порожнині рота за допомогою пластинки воску

598. Чоловік віком 49 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 11, 12 зуби втрачено внаслідок травми 3 міс тому. Прикус ортогнатичний. Зуби 13, 21 і 22 інтактні, нерухомі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту, враховуючи те, що він викладач:

- A** Частковий знімний протез на верхню щелепу
- B** Пластмасові коронки, фіксовані на імплантатах
- C** * Металокерамічний мостоподібний протез
- D** Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- E** Пластмасовий мостоподібний протез

599. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 57 років, зі скаргами на рухомість мостоподібного протезу на нижній щелепі. Протез був вставлений пів року назад. Об'єктивно: 31,42 рухомі, є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, шийки зубів оголені, 32 – інтактний, II ступеня рухомості. В ділянці 32,31,42 – спостерігається запалення пародонту. Яку помилку допустив лікар

- A** Підвищив міжальвеолярну висоту на мостоподібному протезі
- B** * Неправильно оцінив клінічний стан опорних зубів
- C** Вибрав фіксаційний цемент, не за показами
- D** Не зауважив, що опорні коронки травмують кругову зв'язку зуба
- E** Неправильно визначив центральну оклюзію

600. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт зі скаргами на ниючий біль в ділянці нижніх зубів справа, неприємний запах з ротової порожнини. Об'єктивно: 38,35 є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, СО в ділянці 37,36 гіперемована, набрякла, в тісному контакті з проміжною частиною. Протез був вставлений 1,5 років назад. Що стало причиною такої клінічної картини

- A** * Створення великої площі контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою;
- B** Перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів
- C** Відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- D** Неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- E** Підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі

601. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт В. 45 р. зі скаргами на важкість пережовування їжі на правій стороні. Об'єктивно: 38,35 є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, в положенні центральної оклюзії – щілина між 17,16,15 та 37,36,35 зубами. Що стало причиною даного клінічного випадку

- A** Підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- B** * Відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- C** Перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів
- D** Створення великої площі контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою
- E** Неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей

602. Жінка віком 29 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 15 зуб, 16 та 14 зуби мають незначні каріозні порожнини, коронки стійкі, високі. Назвіть вид протеза, якому слід надати перевагу в цьому випадку:

- A** Штампований мостоподібний
- B** Металокерамічний мостоподібний

- C** Бюгельний
- D** Частковий знімний пластинчастий
- E** * Мостоподібний на вкладках

603. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на ниючий біль в ділянці верхніх зубів зліва, неприємний запах з ротової порожнини. Об'єктивно: 27,25 є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, СО в ділянці 37,36 гіперемована, набрякла, в тісному контакті з проміжною частиною. Яку помилку допустив технік

- A** Деформація протеза під час спайки
- B** * Помилка, допущена під час моделювання проміжної частини, що полягає у створенні великої площі контакту з слизовою оболонкою
- C** Відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами допущених під час моделювання
- D** Неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- E** Погана спайка частин протеза

604. При огляді ротової порожнини пацієнтки 43 років, стоматолог виявив велику площу контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою. Які клінічні прояви можуть проявлятися при цьому

- A** * Набряклість та гіперемію слизової оболонки в ділянці відсутніх зубів, неприємний запах з порожнини рота
- B** Рухомість зубів, які є опорою мостоподібного штамповано-паяного протезу, їх позитивна перкусія
- C** Підвищення міжальвеолярної висоти, неприємний запах з порожнини рота
- D** Зниження міжальвеолярної висоти, неприємний запах з порожнини рота
- E** Гіпертрофія слизової оболонки, великий проміжок між СО та проміжною частиною

605. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт зі скаргами на багаторазове розцементування металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 23, 25, 26 зуби. Опорні зуби депульповані та оброблені за формою зі значною конвергенцією стінок і з круговими уступами в ділянці шийок зубів. Змикальна поверхня опорних зубів має вигляд рівної площини. Мостоподібний

протез був фіксований на фосфат- цемент. Назвіть причину розцементування протеза:

- A** Використання для опори 23 зуба
- B** Використання фосфат-цементу
- C** Наявність колових уступів
- D** * Невірне препарування зубів
- E** Ортогенічний прикус

606. У клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка зі скаргами на гострий біль у 26 зубі, який посилюється ввечері та вночі. Об'єктивно: металокерамічний мостоподібний протез із опорою на 25-26 зуб. Зуб 26 не депульпований, оброблення здійснювалось під місцевою анестезією. Протез виготовлений із дотриманням усіх вимог. Які помилки лікаря могли призвести до такого ускладнення:

- A** Цементування мостоподібного протеза на цемент
- B** Оброблення зуба у вигляді відтятого конуса
- C** Формування колового уступу в ділянці шийки зуба
- D** Відсутність медіальної опори в мостоподібному протезі
- E** *Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок

607. Чоловік віком 57 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 11, 12 зуби втрачено внаслідок травми 4 міс тому. Прикус ортогнатичний. Зуби 13, 21 і 22 інтактні, нерухомі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту?

- A** Частковий знімний протез на верхню щелепу
- B** Пластмасові коронки, фіксовані на імплантатах
- C** * Металокерамічний мостоподібний протез
- D** Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- E** Пластмасовий мостоподібний протез

608. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт зі скаргами на рухомість мостоподібних протезів на нижній щелепі. Протез був вставлений 1,5 років назад . Об'єктивно: 38,34,47,43 рухомі, є опорами мостоподібних суцільнолитих комбінованих протезів. Яку помилку допустив лікар

- A** Вибрав фіксаційний цемент, не за показами
- B** Не зауважив, що опорні коронки травмують кругову зв'язку зуба

- C** Підвищив міжальвеолярну висоту на мостоподібних протезах
- D** * Перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості зубів, пов'язаного з неправильною оцінкою їх функціональних можливостей
- E** Неправильно визначив центральну оклюзію

609. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 65 років зі скаргами на важкість здійснення бокових жувальних рухів. Об'єктивно: губи зімкнуті без напруги, нижня третина обличчя рівна середній треті. Мостоподібні суцільнолиті комбіновані протези з опорою на 37,34 та 44, 47. Що стало причиною даного клінічного випадку

- A** Підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- B** Перевантаження опорних зубів— в результаті не правильного вибору кількості опорних зубів
- C** * Неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- D** Зниження міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- E** Недостатнє моделювання висоти проміжної частини

610. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 42 років зі скаргами на погану естетику мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу. Об'єктивно у фронтальній ділянці мостоподібний штамповано-паяний протез з опорою на 13,23. 12,11,21,22 – кольору А4, бочкоподібної форми, не відповідають естетичним вимогам. Якою повинна бути тактика лікаря

- A** Надати належну форму зубам бором, з подальшим поліруванням
- B** * Переробити протез
- C** Немає правильної відповіді

611. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт зі скаргами на ниючий біль в ділянці нижніх зубів справа. Об'єктивно: 37,34 є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, СО між 38,37 гіперемована, набрякла, спостерігаються залишки їжі. Протез був вставлений 1,5 років назад. Що стало причиною такої клінічної картини

- A** створення великої площі контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою
- B** перевантаження опорних зубів — в результаті не правильного вибору кількості опорних зубів
- C** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- D** * не відновлення контакту між мостоподібним протезом та сусідніми зубами
- E** підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі

612. В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 49 років зі скаргами на високі зуби у фронтальній ділянці. Об'єктивно у фронтальній ділянці мостоподібний суцільнолитий комбінований протез з опорою на 13,23. Яка технічна помилка була допущена під час протезування

- A** травмування слизової оболонки коміркового відростка (у разі помилок, допущених під час моделювання проміжної частини, що полягають у створенні великої площі контакту з його слизовою оболонкою)
- B** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- C** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- D** підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- E** * незадовільне естетичне моделювання мостоподібного протеза

613. В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 40 років зі скаргами на помітну щілину між зубами та яснами у фронтальній ділянці. Об'єктивно у фронтальній ділянці мостоподібний суцільнолитий комбінований протез з опорою на 13,23. Яка технічна помилка була допущена під час протезування

- A** деформація протеза під час лиття

- B** помилка, допущених під час моделювання проміжної частини, що полягають у створенні великої площі контакту з слизовою оболонкою
- C** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами допущених під час недостатнього моделювання висоти
- D** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- E** * помилка, допущена під час моделювання проміжної частини, що полягає у створенні противної зони

614. В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 59 років зі скаргами на щілину між зубами та яснами у фронтальній ділянці. Об'єктивно у фронтальній ділянці мостоподібний суцільнолитий комбінований протез з опорою на 13,23. Яка повинна бути проміжна частина мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу по відношенню до слизової оболонки у фронтальній ділянці ?

- A** Промивною
- B** * Дотичною
- C** Сідловидною
- D** На приточці
- E** Інертною

615. Жінка, 56 років, скаржиться на стук зубів під час прийому їжі. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, у фронтальній ділянці мостоподібний суцільнолитий комбінований протез з опорою на 13,22. Відсутність множинних оклюзійних контактів між боковими зубами. Що стало причиною такої клінічної картини

- A** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- B** травмування слизової оболонки коміркового відростка
- C** * підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- D** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- E** незадовільні естетичні якості мостоподібного протеза

616. На етапі примірки каркасу майбутнього мостоподібного суцільнолитого протезу після його фіксації на опорні зуби

травмувалася кругова зв'язка зуба. Яка помилка допущена в даному випадку

- A** завищення міжальвеолярної висоти на протезі
- B** помилка, допущених під час моделювання проміжної частини, що полягають у створенні великої площі контакту з слизовою оболонкою
- C** * занадто довгі коронки
- D** стоншення коронок під час поліровки
- E** деформація протеза під час лиття

617. На етапі примірки мостоподібного суцільнолитого комбінованого протеза лікар зауважив, що в положенні центральної оклюзії губи змикаються з напругою, нижня третина обличчя видовжена, на підборідді – симптом наперстка. Що стало причиною такої клінічної картини

- A** *підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- B** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- C** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- D** заниження міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- E** незадовільні естетичні якості мостоподібного протеза

618. На етапі примірки мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу лікар зауважив його балансування на опорних зубах. Яка технічна помилка допущена в даному випадку

- A** погана спайка частин протеза
- B** не якісне лиття
- C** * деформація протеза під час відливання чи зняття з моделі
- D** стоншення коронок під час відбілювання та поліровки
- E** не естетичне моделювання

619. На етапі примірки мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу чоловікові 57 років після його фіксації на опорні зуби лікар зауважив травмування кругової зв'язки опорних зубів. На яку глибину під ясна повинні заходити коронки опорних зубів мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу

- A** 0,05 мм

B * 0.5 мм

C 3 мм

D 1,5 мм

E 2 мм

620. На етапі примірки мостоподібного суцільнолитого протезу на опорні зуби лікар відмітив побіління та болючість ясен в ділянці опорних зубів. Яка причина даної клінічної ситуації

A створення великої площі контакту проміжної частини з слизовою оболонкою

B завищення міжальвеолярної висоти на протезі

C стоншення коронок під час відбілювання та поліровки

D * занадто довгі опорні коронки

E не відновлення контакту між мостоподібним протезом та сусідніми зубами

621. На прийом до лікаря поступила жінка зі скаргами на відчуття незручності в порожнині рота та стук зубів під час розмови. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, носогубні та підборідкові складки згладжені, відсутній контакт між зубами у фронтальній ділянці. Мостоподібні суцільнолиті комбіновані протези з опорою на 37,34 та 44, 47. Яка помилка була зроблена під час протезування

A травмування слизової оболонки коміркового відростка

B відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами

C неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей

D незадовільні естетичні якості мостоподібного протеза

E * підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі

622. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на неможливість пережовування їжі з правої сторони. Об'єктивно: 17,14 є опорами мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу, в положенні центральної оклюзії – щілина між 17,16,15 та 37,36,35 зубами. Що стало причиною даного клінічного випадку

A підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі

B перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів

- С** * відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- Д** створення великої площі контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою
- Е** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей

623. Особливості препарування опорних зубів під суцільнолітні комбіновані мостоподібні протези:

- А** *паралельність опорних зубів між собою, створення кругового уступа, надання опорному зубу форми зрізаного конуса
- В** паралельність опорних зубів між собою, препарування на товщину 0,3-0,4 мм, надання опорному зубу форми зрізаного конуса
- С** паралельність опорних зубів між собою, препарування на товщину 0,3-0,4 мм, надання опорному зубу форми циліндра
- Д** депульпування опорних зубів, створення кругового уступа, надання опорному зубу форми зрізаного конуса
- Е** депульпування опорних зубів, препарування на товщину 0,3- 0,4 мм, надання опорному зубу форми зрізаного конуса

624. Пацієнту Е., 33 років виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на 14, 16,44, 47 зуби. Для препарування уступа лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 40 хвилин препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки, язика збільшення нижньої губи. Яка патологія розвинулася у пацієнта

- А** * Набряк Квінке
- В** Кропивниця
- С** Колапс
- Д** Гіпертонічний криз
- Е** Анафілактичний шок

625. Під час препарування зубів під суцільнолітій комбіновані протези у пацієнта 49 років підвищився артеріальний тиск, протягом препарування пацієнт відчував сильний біль в зубах при контакті з ними препаруючого інструмента. Яку помилку допустив в даній ситуації лікар

- A** вколів анестетик з вазоконстриктором
- B** перед препаруванням не ввів гіпотензивний препарат
- C** * проводив препарування без анестезії
- D** не зібрав достатньо анамнезу

626. При обстеженні зубних рядів пацієнта Н 62 років з генералізованим пародонтитом, лікар виявив рухомість 12 та 21 зубів, які є опорою мостоподібного суцільнолітій комбінованого протезу. Протез був вставлений рік назад. Що стало причиною даної патології

- A** незадовільна попередня спеціальна підготовка, яка не ліквідувала порушення оклюзії
- B** травмування слизової оболонки коміркового відростка
- C** * перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості зубів, пов'язаного з неправильною оцінкою їх функціональних можливостей
- D** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- E** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей

627. При огляді ротової порожнини пацієнта 60 років, лікар виявив щілину між проміжною частиною мостоподібного протезу з опорою на 44,47 при центральному співвідношенні щелеп з зубами антагоністами. Яка помилка була допущена техніком

- A** деформація протеза під час відливання
- B** помилка, допущених під час моделювання проміжної частини, що полягають у створенні великої площі контакту з слизовою оболонкою
- C** * відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами допущених під час недостатнього моделювання висоти
- D** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- E** інтенсивна обробка частин протеза

628. При огляді ротової порожнини пацієнта 55 років, лікар виявив відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів мостоподібного протезу зі своїми антагоністами. Які клінічні прояви можуть проявлятися при цьому

- A** набряклість та гіперемію слизової оболонки в ділянці відсутніх зубів, неприємний запах з порожнини рота
- B** рухомість зубів, які є опорою мостоподібного штамповано- паяного протезу, їх позитивна перкусія
- C** підвищення міжальвеолярної висоти, неприємний запах з порожнини рота
- D** зниження міжальвеолярної висоти, міжоклюзійна щілина
- E** * правильної відповіді немає

629. При огляді ротової порожнини пацієнтки 55 років, стоматолог виявив відсутність контакту між мостоподібним протезом та сусідніми зубами. Які клінічні прояви можуть проявлятися при цьому

- A** набряклість та гіперемія слизової оболонки в ділянці відсутніх зубів, неприємний запах з порожнини рота
- B** рухомість зубів, які є опорою мостоподібного штамповано- паяного протезу, їх позитивна перкусія
- C** підвищення міжальвеолярної висоти, неприємний запах з порожнини рота
- D** зниження міжальвеолярної висоти, неприємний запах з порожнини рота
- E** * набряклість та гіперемія слизової оболонки в ділянці опорної коронки та сусіднім зубом

630. При огляді ротової порожнини пацієнтки 40 років, стоматолог виявив велику площу контакту проміжної частини протезу з слизовою оболонкою. Яка повинна бути проміжна частина мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу по відношенню до слизової оболонки у боковій ділянці

- A** * Промивною
- B** Дотичною
- C** Сідловидною
- D** На приточці
- E** Інертною

631. При огляді ротової порожнини пацієнтки 57 років, лікар виявив щілину між,25,26 та,45,46; 44,47- опори мостоподібного протезу. Яка помилка була допущена при протезуванні

- A** підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- B** перевантаження опорних зубів – в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів
- C** неправильне моделювання горбків штучних зубів без урахування їх вікових особливостей
- D** заниження міжальвеолярної висоти на опорних зубах мостоподібного протезу
- E** * недостатнє моделювання висоти проміжної частини

632. При огляді пацієнта 63 років з генералізованим пародонтитом, лікар виявив рухомість 32 та 42 зубів, які є опорою мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу. Протез був вставлений пів року тому. Яку помилку допустив лікар

- A** вибрав фіксаційний цемент, не за показами
- B** підвищив міжальвеолярну висоту на мостоподібних протезах
- C** не зауважив, що опорні коронки травмують кругову зв'язку зуба
- D** * неправильно оцінив клінічний стан опорних зубів
- E** неправильно визначив центральну оклюзію

633. При огляді пацієнта 67 років, лікар виявив рухомість 33 та 37 зубів, які є опорою мостоподібного суцільнолитого-комбінованого протезу. Протез був вставлений 1,5 роки тому. Що стало причиною даної патології

- A** *перевантаження опорних зубів в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів
- B** підвищення між альвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- C** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- D** неправильне моделювання горбків штучних зубів

634. При огляді пацієнта 62 років, лікар виявив рухомість 11 та 22 зубів, які є опорою мостоподібного суцільнолитого комбінованого протезу . Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, у фронтальній ділянці мостоподібний

штамповано-паяний протез з опорою на 11,22 – зуби рухомі. Відсутність множинних оклюзійних контактів між боковими зубами. Протез був вставлений пів року тому. Що стало причиною даної патології

- A** перевантаження опорних зубів в результаті неправильного вибору кількості опорних зубів
- B** відсутність множинних оклюзійних контактів штучних зубів зі своїми антагоністами
- C** неправильне моделювання горбків штучних зубів
- D** *підвищення міжальвеолярної висоти на мостоподібному протезі
- E** незадовільні естетичні якості мостоподібного протеза

635. Через день після препарування зубів під опорні коронки суцільнолитого комбінованого протезу в пацієнта з'явився приступоподібний біль в ділянці препаративних зубів переважно вечірнього часу, тривалістю від пів до двох годин. Що могло стати причиною даної патології

- A** * не достатнє охолодження під час препарування зубів
- B** ін'єкція анестетика з вазоконстриктором
- C** токсична дія відбиткового матеріалу
- D** проведене препарування без анестезії
- E** переохолодження зуба під час препарування

636. Чоловіку на одному з етапів виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу приміряли металевий каркас, який слідуючий клінічний етап

- A** Фіксація металокерамічного мостоподібного протезу
- B** Зняття відбитків
- C** Визначення центральної оклюзії
- D** * Примірка металокерамічного мостоподібного протезу
- E** Ретракція ясен

637. Чоловіку П. 45р. на одному з етапів виготовлення металокерамічної коронки відпрепарували зуби, та зняли відбиток, який наступний лабораторний етап

- A** Глазування металокерамічного мостоподібного протезу
- B** * Виготовлення розбірної моделі
- C** Покриття каркасу моделювальним воском
- D** Заміна воску на кераміку

638. Чоловіку Ч. 51 р. на одному з етапів виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу приміряли металевий каркас, який наступний лабораторний етап

- A** Глазурування коронки
- B** * Облицювання керамікою
- C** Виготовлення розбірної моделі
- D** Покриття каркасу моделювальним воском
- E** Заміна воску на кераміку

639. Чоловіку Я. 55 р. на одному з етапів виготовлення металокерамічної коронки приміряли металокерамічний мостоподібний протез, який наступний клінічний етап

- A** * Фіксація металокерамічного мостоподібного протезу
- B** Зняття відбитків
- C** Визначення центральної оклюзії
- D** Примірка металокерамічного мостоподібного протезу
- E** Ретракція ясен

640. Чоловіку Н. 33 р. на одному з етапів виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу приміряли металокерамічний мостоподібний протез, який наступний лабораторний етап

- A** * глазурування металокерамічного мостоподібного протезу
- B** облицювання керамікою
- C** виготовлення розбірної моделі
- D** покриття каркасу моделювальним воском
- E** заміна воску на кераміку

641. Чоловіку Л. 27 р. на одному з етапів виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу відпрепарували зуби, та зняли відбиток, який наступний клінічний етап

- A** фіксація металокерамічного мостоподібного протезу
- B** * примірка металевого каркасу
- C** визначення центральної оклюзії
- D** примірка металокерамічного мостоподібного протезу
- E** ретракція ясен

642. Пацієнту віком 62 років для виготовлення ектопротеза потрібно отримати маску лиця за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати:

- A** "Мелот"
- B** "Самотвердіючу пластмасу"
- C** "Пластмасу"
- D** * Гіпс

643. У пацієнта віком 42 років серединний дефект твердого піднебіння розмірами 2х3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatora краще застосувати в цьому випадку:

- A** Obturator
- B** Пластинковий протез з obturувальною частиною
- C** Плавний obturator
- D** * Піднебінну пластинку

644. У чоловіка віком 70 років 4 міс. тому проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Зубна формула: 21, 22, 23, 24, 25, 26. Зуби інтактні, нерухомі, коронки високі. Планують виготовлення резекційного протеза верхньої щелепи з кламерною фіксацією. Застосування яких кламерів дає змогу поліпшити фіксацію протеза в пацієнта:

- A** * опорно-утримувальних
- B** утримувальних одноплечих
- C** утримувальних двоплечих
- D** ясенних
- E** опорних

645. Чоловік віком 55 років скаржиться на виливання рідини через ніс, надути щоки. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 зуба перфораційний дефект коміркового відростка розмірами 1 x 1,5 см. Усі інші зуби на верхній щелепі наявні, нерухомі, коронки високі, вираженої анатомічної форми. Під час видихання повітря через ніс при зажатих ніздрях спостерігається виділення бульок у ділянці перфорації. Яку ортопедичну конструкцію слід запропонувати пацієнту:

- A** * малий сідлоподібний протез із кламерною фіксацією
- B** бюгельний протез з obturуючою частиною
- C** звичайний частковий знімний протез
- D** звичайний мостоподібний протез

646. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт Ч. 47 р. з пострезекційним дефектом в/щ, проникаючим в носову порожнину. Який протез рекомендовано виготовити в даному випадку

- A** Заміщаючий протез
- B** Плаваючий obturator
- C** Захисну пластинку
- D** Формуючий протез
- E** * Заміщаючий протез з obturуючою частиною

647. З метою заміщення дефекту в/щ, утвореного після односторонньої резекції, пацієнту В. 45р. виготовили заміщаючий протез із фіксацією на зубах збереженої половини в/щ. Які фіксуючі елементи рекомендовано використати

- A** утримуючі кламери
- B** телескопічну фіксацію
- C** * опорно-утримуючі кламери з напівлабільним з'єднанням з базисом
- D** опорно-утримуючі кламери з жорстким з'єднанням з базисом
- E** замкову фіксацію

648. Пацієнт Ф., 64 років, 4 місяці тому проведена однобічна резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: - / 212223242526 / - Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Планується виготовлення резекційного протеза верхньої щелепи з кламерною фіксацією. Вживання яких кламерів оптимальне в даному випадку

- A** опорно-утримуючі
- B** утримуючі
- C** * дентоальвеолярні
- D** опорні

649. Пацієнту О., 51 р., планується виготовлення безпосереднього пострезекційного протеза для заміщення дефекту після односторонньої резекції верхньої щелепи. Який конструктивний елемент може покращити фіксацію протеза

- A** * валик на штучних яснах в ділянці премоларів і моларів
- B** опорно-утримуючий кламер
- C** зменшений за площею базис в ділянці резекції
- D** менша кількість штучних зубів в ділянці резекції

650. У пацієнта К. 44 років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2х3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію обтуратора краще застосувати у даному випадку

- A** плаваючий обтуратор
- B** пластинковий протез з обтуруючою частиною
- C** обтуратор
- D** * піднебінна пластинка

651. У пацієнта О. 63 років в результаті вогнепального поранення утворився обширний дефект носа. Від хірургічного лікування хворий тимчасово відмовився, і йому було запропоновано виготовлення ектопротеза носа, що утримується за допомогою оправи окулярів. Який відбиток необхідно отримати у даного хворого

- A** * гіпсовий відбиток зі всього лица
- B** відбиток еластичною масою з дефекту
- C** відбиток термопластичною масою

652. У пацієнта Є. 74 років є повна відсутність зубів на верхній щелепі і наскрізний дефект твердого піднебіння в результаті вогнепального поранення, що розташований в його передній і середній третині і має овальну форму розміром 1х2 см без порушення цілісності перехідної складки. Який спосіб фіксації протеза найбільш прийнятний в даному випадку

- A** за допомогою магнітів
- B** за рахунок створення в протезі валика довкола дефекту
- C** за рахунок обтурувальної частини повного знімного протеза
- D** * роздільне виготовлення обтуратора і повного знімного протеза
- E** за допомогою пружин

653. У пацієнта Ч., 37 років, уроджений дефект твердого піднебіння. Усі зуби наявні, інтактні, стійкі, коронки високі. Планується виготовити піднебінну пластинку з кламерами. Який вид кламерів краще застосувати

- A** * перекидні
- B** утримуючі круглі
- C** опорно-утримуючі
- D** утримуючі стрічкові
- E** опорні

654. У пацієнта Д., 73 років є повна відсутність зубів на верхній щелепі і скрізний дефект твердого піднебіння в результаті вогнепального поранення, що розташований в його передній і середній третині і має овальну форму розміром 2 см без порушення цілісності перехідної складки. Який спосіб фіксації протеза найбільш прийнятний в даному випадку:

- A** за допомогою пружин
- B** за рахунок обтурувальної частини повного знімного протеза
- C** за допомогою магнітів
- D** * за рахунок створення в протезі подвійного виступу довкола дефекту

655. Пацієнт 42 років з серединним дефектом твердого піднебіння потребує протезування. Об'єктивно: збережені 17, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27 зуби. Який із зазначених протезів доцільно застосувати

- A** пластинковий з металевим базисом
- B** незнімний мостоподібний
- C** * бюгельний з кламерною фіксацією
- D** пластинковий з двошаровим базисом

656. Пацієнт Р, 42 років скаржиться на невиразну мову, попадання рідкої їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи з двосторонніми включеними дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, в передній третині піднебіння дефект розміром 1,0 x 1,5 см., межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Хворий від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана даному хворому

- A** * протез-обтуратор з двошаровим базисом
- B** заміщуюча піднебінна пластинка
- C** частковий знімний протез з утримуючими кламерами
- D** розбірна конструкція – обтуратор, фіксуюча пластинка
- E** бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси

657. Пацієнт Л. 64 років має дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини, у нього збережена спинка носа до середньої третини і зовнішні контури ніздрів. Шкіра в основі носа стоншена ерозована. Від пластичної операції хворий

категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротеза носа найбільш прийнятний в даному випадку

- A** за допомогою гіпсу
- B** * на оправі окулярів
- C** прозорою липкою стрічкою
- D** використання анатомічної ретенції
- E** головної шапочки

658. Пацієнт В., 54 роки. Скарги на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: в ділянці піднебіння неоперований вроджений дефект піднебіння. Від операції відмовляється. Яке ортопедичне лікування запропонуєте даному пацієнтові

- A** * частковий знімний протез з obturatorом із еластичної пластмаси
- B** повний знімний протез
- C** частковий знімний протез

659. Пацієнт з природженим дефектом вуха. Потрібне виготовлення ектопротеза вуха. Яке кріплення найбільш раціональне

- A** * імплантант із замковим кріпленням
- B** обруч для волосся
- C** обруч для утримання навушників
- D** лейкопластир або клей

660. Пацієнт Ч., 40 років, скаржиться на неможливість прийому рідкої їжі, – виливається через ніс, порушення дикції. У дитинстві перенесена операція уранопластики. Від повторної операції відмовилася. Об'єктивно На в/щ серединний дефект твердого піднебіння, 2х3 см, відсутні 18, 17, 12, 11, 21, 22, 23, 28 зубів. Слизова оболонка тонка неподатлива. Планується виготовити частково-знімний протез з валиками довкола дефекту. Для того, щоб виключити травмування слизової оболонки краю дефекту необхідно

- A** базис протеза повинен не контактувати з краєм дефекту
- B** застосувати перебезування в області дефекту, клінічний метод
- C** застосувати перебезування в області дефекту, лабораторний метод
- D** * застосувати м'яку підкладку в області дефекту
- E** зробити новий протез

661. Пацієнт Т., 60 років, скаржиться на часткову відсутність зубів на в/щ, утруднене жування. Об'єктивно: відсутні 18, 16, 15, 11, 23, 28, 35, 38, 48, 47 зубів, післяопераційний серединний дефект твердого піднебіння. Прийнято рішення виготовити бюгельний протез з обтурувальною частиною. На якій частині бюгельного протеза розташувати обтурувальну частину

- A** на базисі бюгельного протеза
- B** на сітці бюгельного протеза
- C** на штучних зубах
- D** * на дузі бюгельного протеза
- E** на базисі

662. Пацієнт, 43 років, скаржиться на неможливість прийому рідкої їжі – виливається через ніс. У дитинстві перенесла операцію уранопластики. Від повторної операції відмовилася. Об'єктивно на в/щ збережені 16, 15, 14, 26, 27, серединний дефект твердого піднебіння 1,5х2. Яку лікувальну конструкцію необхідно виготовити

- A** * частковий знімний протез з валиками довкола дефекту
- B** обтуратор
- C** захисна піднебінна пластинка
- D** шина тігерштедта з опорною площиною

663. Пацієнтові 42 років, скаржиться на неможливість повноцінного прийому їжі - виливання її через ніс. Об'єктивно: зуби і мостоподібні протези без пошкоджень. Прикус - ортогнатичний. Рік тому переніс повторно операцію уранопластики. На твердому піднебінні виявлений скрізний дефект тканин. Яку конструкцію протеза необхідно виготовити

- A** обтуратор
- B** протез
- C** коронки
- D** * захисна піднебінна пластинка

664. Пацієнтові 60 років з дефектом твердого піднебіння виготовляється піднебінна пластинка. Об'єктивно: верхній зубний ряд інтактний. Який метод фіксації краще застосувати

- A** опорні кламери
- B** * перекидні кламери
- C** замкове кріплення
- D** балкова фіксація
- E** телескопічна система

665. Пацієнтові 54 років заміщується боковий дефект твердого піднебіння. Об'єктивно: відсутні 26, 27 зуби. Який зубний протез доцільно застосувати у даному випадку

- A** * малий сідлоподібний
- B** мостоподібний з кламерною фіксацією
- C** мостоподібний з опорними вкладками
- D** мостоподібний з опорними коронками
- E** бюгельний з балковою фіксацією

666. Пацієнту 59 років через 6 місяців після резекції правої половини в/щ планується виготовлення постійного протеза. Який прилад може бути використаний для визначення меж протеза

- A** Міотонометр
- B** Апарат
- C** Гнатодинамометр
- D** Мікрометр
- E** * Паралелометр

667. Пацієнтові У., 62 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології із скаргами на порушення прийому їжі, мови, та, хронічне запалення слизової оболонки порожнини рота. Після обстеження поставлений діагноз: дефект твердого піднебіння, проникаючий в порожнину носа. Даному хворому показано виготовлення

- A** * Бюгельний протез на в/щ з obturatorом, розташованим на дузі.
- B** Знімний протез
- C** Obturator
- D** Плаваючий obturator

668. Пацієнту Н., 44 роки, проведена операція часткової резекції нижньої щелепи в межах зубного ряду протяжністю 2-4см. Який апарат необхідно виготовити даному пацієнтові безпосередньо після операції

- A** Розбірний знімний протез на н/щ
- B** Заміщаючий знімний шина-протез на н/щ
- C** * Формуючий знімний шина-протез на н/щ
- D** Знімний протез з шарніром
- E** Незнімний протез з шарніром

669. Пацієнтові С., 49 років, проведена операція часткової резекції н/щ 3 місяці тому. Який апарат необхідно виготовити і накласти даному пацієнтові

- A** Розбірний знімний протез на н/щ
- B** Формуючий знімний шина-протез на н/щ
- C** * Заміщуючий знімний шина-протез на н/щ
- D** Знімний протез на н/щ з шарніром
- E** Шина Тігерштедта з “П” подібним виступом

670. Жінка. 60 років звернулась в клініку щелепно – лицевої хірургії в зв'язку з переломом беззубої нижньої щелепи (в зоні відсутніх премоларів з обох сторін – зі зміщенням відламків, в ділянці кута праворуч і вінцевого відростка ліворуч – без зміщення). В анамнезі: травма нижньої щелепи. Пацієнтка користується повним знімним протезом нижньої щелепи. Який метод іммобілізації слід застосувати

- A** Ясневі шини
- B** Остеосинтез з використанням кісткових рамок чи гвіздків
- C** Зубо-ясенну шину
- D** * Протез хворої з міжщелепною фіксацією

671. Пацієнт 65 р., отримав удар у фронтальну ділянку н/щ. Діагностовано перелом н/щ. До травми користувався знімними протезами (частковим пластинковим для н/щ і повним для в/щ). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому

- A** * Протези пацієнта.
- B** Шину
- C** Апарат

672. Після автокатастрофи потерпілий доставлений в найближчу дільничну лікарню . Після клінічного обстеження лікар встановив, що у нього є перелом верхньої щелепи. Який метод тимчасової іммобілізації верхньої щелепи буде найбільш надійним при подальшому транспортуванні пацієнта

- A** Металева шина- ложка з позаротовими стержнями
- B** Кругова бинтова пов'язка
- C** М'яка еластична пращеподібна пов'язка підборіддя
- D** * Стандартна жорстка пращеподібна пов'язка

673. Пацієнт 29 років звернувся в клініку з діагнозом: однобічний перелом тіла нижньої щелепи між 33 і 34 зубами із зсувом відламків у вертикальному напрямі. Визначите вигляд ортопедичного апарату по своєму призначенню для даного пацієнта

- A** Що направляє
- B** Що фіксує
- C** Що заміщає
- D** * Репонуючий
- E** Що формує

674. Пацієнту Ф., 45 р., планується виготовлення безпосереднього пострезекційного протеза для заміщення дефекту після односторонньої резекції верхньої щелепи. Який конструктивний елемент може покращити фіксацію протеза

- A** * Валик на штучних яснах в ділянці премоларів і молярів.
- B** Опорно-утримуючий кламер
- C** Зменшений за площею базис в ділянці резекції

675. У пацієнта Ц., 26 р., після спортивної травми діагностовано перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи із зміщенням зубо- альвеолярного фрагмента в піднебінний бік. Який репонуєчий апарат найбільш доцільно використати в даній ситуації

- A** Шину
- B** Пружну дугу
- C** * Піднебінну пластинку з гвинтом і вестибулярною дугою
- D** Гладка шина скоба
- E** Шина з розпірковим вигином

676. У пацієнта 35 років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відломків. Усі зуби на щелепі збережені. Яку із зазначених дротяних шин доцільно застосувати у даному випадку

- A** Гладеньку шину з розпіркою
- B** * Гладку шину-скоба
- C** Шину з гачками
- D** Шину з похилою площиною
- E** Шину

677. У пацієнта 26 років, свіжий серединний перелом н/щ без видимого зсуву відламків. Безперервність зубного ряду збережена. Яку з дротяних шин доцільно застосувати в даному випадку

- A** Шина з похилою площиною
- B** Гладка шина з розпіркою
- C** * Гладка шина скоба
- D** Шина з гачками

678. У пацієнта 32 років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку

- A** Заміщаючий
- B** Вправляючий
- C** Направляючий
- D** * Фіксуєчий
- E** Формуючий

679. У пацієнта 48 р., при ударі виник перелом в/щ. Об'єктивно: сплюснення та вдавнення лица, рухомість і звисання відламаної щелепи з хрящовою частиною носа і очних яблук, носова кровотеча, набряк тканин, симптом "окулярів", пальпаторно-крепітація, підшкірна емфізема, лікворея, втрата чутливості в ділянці половини в/щ, крила носа і передніх зубів. Який найбільш вірогідний діагноз

- A** Рак в/щ справа.
- B** Остеїя в/щ.
- C** Одонтома в/щ.
- D** Перелом в/щ по Лефор I
- E** * Перелом в/щ по Лефор III.

680. У пацієнта 42 років неправильно зрощений перелом верхньої щелепи, деформація прикусу. Яке лікування даної зубощелепної деформації найбільш доцільне

- A** Хірургічне
- B** * Апаратно-хірургічний
- C** Ортопедичне
- D** Терапевтичне
- E** Фізіотерапевтичне

681. У пацієнта 49 років, як ускладнення серединного перелому нижньої щелепи виявлене утворення помилкового суглоба. Відсутні 32, 31, 41 зуби. Останні зуби інтактні, стійкі. Видимого зсуву відламків нижньої щелепи не спостерігається. На рентгенограмі дефект кісткової тканини до 1см. Вживання якого зубного протеза більш показано в даному випадку

- A** * Мостоподібний протез із шинуванням зубних рядів
- B** Бюгельний протез
- C** Пластинчастий з шарніром
- D** Пластинчастий

682. У пацієнта 52 років неправильно зрощений перелом нижньої щелепи з утворенням бокового відкритого прикусу. Об'єктивно: усі зуби збережені, між боковими зубами зліва щілина до 2 мм. 36, 37, 38 зуби інтактні. Яку із зазначених конструкцій слід застосувати

- A** Бюгельний протез
- B** Штамповані коронки
- C** Металеві вкладки
- D** * Металокерамічні коронки
- E** Пластмасова капа

683. У пацієнта 67 років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням суглоба. Об'єктивно: зубна формула 33 34 35 36 27 47 46 45 44 43 Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Рухомість відламків незначна, зміщення немає. Застосування якого протеза більш показано

- A** Пластинковий протез
- B** Пластинковий протез без шарніра
- C** * Мостоподібний протез з шарніром
- D** Пластинковий протез з шарніром

684. У пацієнта Щ., 72 років, унаслідок ДТП утворився перелом нижньої щелепи із зсувом відламків і дефектом кісткової тканини. Який чинник найімовірніше може стати причиною утворення помилкового суглоба

- A** Порушення оклюзії
- B** Крововилив в області перелому
- C** Посилена гіперемія
- D** * Дефект кісткової тканини
- E** Відсутність зубів

685. У пацієнта К. вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковими пластинковими для верхньої щелепи і повними для нижньої щелепи). Які засоби транспортної іммобілізації можна використовувати в даному випадку

- A** Шину
- B** Апарат
- C** * Зубні протези пацієнта
- D** Шину Тігерштедта

686. У пацієнта Е., 37 р., перелом тіла н/щ в ділянці 65. Відламки не зміщені, зуби на відламках стійкі. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові

- A** * Іммобілізацію відламків працевидною пов'язкою
- B** Накласти шину
- C** Накласти шину Тігерштедта

687. У пацієнта Т. 37 років, свіжий ментальний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення уламків. Який ортопедичний апарат показаний в даному випадку.

- A** Репонуючий.
- B** * Фіксуєчий
- C** Заміщуючий.
- D** Формуючий
- E** Комбінований

688. У чоловіка 29 років вроджений дефект твердого і м'якого піднебіння. Об'єктивно: всі зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Ортогнатичний прикус. Для відділення порожнини рота від порожнини носа виготовляється піднебінна пластинка з кламерами. Які види кламерів краще використовувати в даному випадку

- A** * Перекидні
- B** Ясенні
- C** Утримуючі стрічкові
- D** Утримуючі круглі
- E** Опорні

689. Жінка. 56 років звернулась в стаціонар щелепно–лицевого відділення в зв'язку з переломом беззубої нижньої щелепи (в зоні відсутніх премолярів з обох сторін - зі зміщенням відламків). В анамнезі: травма нижньої щелепи. Пацієнтка користується повним

знімним протезом нижньої щелепи. Який метод іммобілізації слід застосувати

- A** Ясневі шини
- B** Остеосинтез з використанням кісткових рамок чи гвіздків
- C** Зубо-ясеневу шину
- D** * Протез пацієнтки з фіксацією до нього відламків дротяними петлями

690. Пацієнт 46 років звернувся з приводу протезування. 6 місяців тому була травма нижньої щелепи. Від операції кісткової пластики категорично відмовився. Об'єктивно: незрошений перелом нижньої щелепи в області 43 зуба. На лівому відламку щелепи є 34, 35, 36 зубів, на малому - 45, 46. Який вигляд протеза на н/щ найбільш прийнятний в даному випадку

- A** Незнімний пластинковий протез
- B** Бюгельний протез
- C** Знімний пластинковий протез
- D** * Знімний протез з шарніром
- E** Знімний протез

691. Пацієнт П. 40 р., скаржиться на болюче і затруднене закривання рота, неможливість приймати їжу і різкі болі в СНЩС. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа зміщена дистально, гілки н/щ зміщені вгору, тризм жувальних м'язів, припухлість в ділянці скронево-нижньощелепових суглобів. Поставте діагноз.

- A** * Дистальний вивих н/щ
- B** Двосторонній перелом н/щ в ділянці кутів
- C** Гострий артрит СНЩС
- D** Двосторонній анкілоз СНЩС
- E** Двосторонній перелом суглобових відростків гілки н/щ

692. Пацієнт Л. 44 років поступив в клініку із скаргами на хворобливість в області нижньої щелепи справа, утруднене відкриття рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин особи. При пальпації наголошується хворобливість в області тіла нижньої щелепи, рухливість уламків. Було зроблено рентгенологічне дослідження і поставлений діагноз: двосторонній ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть м'язи, функції яких можуть привести до асфіксії у даного пацієнта.

- A** Круговий м'яз рота, щелепно-під'язиковий, язиковий, щічний, двочеревцевий

- B** * Щелепно-під'язиковий, язиковий підборідний
- C** Власне жувальна, скронева, внутрішня
- D** Щелепно-під'язикова, скронева, язична для підборіддя, зовнішня крилоподібна
- E** Язична, скронева, щелепно-під'язикова

693. Пацієнт Л., 42 років, скаржиться на біль в ділянці нижньої щелепи, порушення прикусу. Травму отримав 7 годин тому. При обстеженні встановлено поодинокий перелом нижньої щелепи між другим різцем і іклом зліва. Зміщення уламків незначне. Всі зуби в наявності, стійкі. Який оптимальний метод лікування

- A** Остеосинтез з використанням міні-пластини
- B** * Однощелепна назубна шина-скоба
- C** Двощелепні назубні шини
- D** Шина
- E** Протез

694. Пацієнт Н., 40 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі. В анамнезі : травма нижньої щелепи 2,5 місяці тому. Об'єктивно: обличчя пропорційне, симетричне. змикання зубних рядів ортогнатичне за винятком бокової ділянки зліва: щічні горби від 33 до 37 зубів при змиканні контактують з оральними поверхнями піднебінних горбів 23 - 27 зубів. Поставте діагноз.

- A** Прогнатичне співвідношення зубних рядів
- B** Зубоальвеолярне подовження
- C** Несправжній суглоб
- D** Контрактура нижньої щелепи
- E** * Перелом нижньої щелепи з фрагментами, що неправильно зрослися

695. Пацієнт Й., 29 років, поступив в клініку з ознаками стусу головного мозку. При обстеженні визначений перелом н/щ в області ментального отвору справа із зсувом відламків, зубні ряди інтактні, зуби стійкі. В умовах обмеженого часу в зв'язку з несприятливим загальним станом потрібно провести шинування. Яку шину доцільно обрати?

- A** Зубоясневою шиною
- B** Шина пластмасова
- C** * Стандартною стрічковою шиною

696. Пацієнт Ш., 54 років звернувся в клініку з метою протезування. При обстеженні визначена мікростомія в наслідок системної склеродермії. Об'єктивно: відсутні на в/щ 18, 17, 27, 28; на н/щ 38, 37, 36, 35, 32, 41, 42, 46, 47, 48. Показано виготовити:

- A** * Розбірний знімний протез
- B** Знімний протез з шарніром
- C** Знімний протез
- D** Знімний протез з пружиною

697. Пацієнт Л, 36 років скаржиться на гострий біль в зубах у фронтальній ділянці верхньої щелепи, який підсилюється при накушуванні, рухливість і зміщення зубів. В анамнезі травма обличчя. Об'єктивно: зуби 11, 12 рухомі I-II ст., слизова оболонка в ділянці 11, 12, 13 зубів гіперемована. На R – грамі 11, 12 в ділянці верхньої третини кореня - чіткі контури перелому. Пальпація в ділянці проекції 11,12 та перкусія болючі. Яка першочергова тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- A** Видалити рухомі зуби
- B** Провести резекцію верхівки коренів 11,12
- C** Депульпувати 11,12 зуби, виготовити штифтові конструкції
- D** * Провести лігатурне зв'язування рухомих і стійких зубів
- E** Накласти гладку шину-скобу

698. Пацієнт Д., 53 років, протягом 24 днів знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу перелому нижньої щелепи. Після зняття шин відчув обмежене відкривання рота, незначні болі у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Об'єктивно: відстань між ріжучими краями центральних різців при максимальному відкриванні рота становить 2,5 см. Поставте діагноз

- A** * Контрактура нижньої щелепи
- B** Анкілоз СНЩС
- C** Неправильно зрощений перелом
- D** Мікростомія
- E** Несправжній суглоб

699. Пацієнт З., 37 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі, порушення змикання бокових зубів зліва, двосторонній включений дефект зубного ряду нижньої щелепи. Об'єктивно: різко порушена функція жування, нижня щелепа

деформована за рахунок утворення несправжнього суглобу після ментального перелому, наявні загальні протипоказання до кісткової пластики. Який вид ортопедичного апарату слід виготовити

- A** * Знімний шарнірний протез
- B** Протез із подвійним зубним рядом
- C** Апарат
- D** Шину
- E** Знімний пластинковий протез з похилою площиною

700. Пацієнт О., 60 років, із повною втратою зубів скаржиться на біль у куті нижньої щелепи. Рентгенографічно: лівосторонній перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 34 та 35 зубів без дефекту кісткової тканини. Яку шину необхідно використати для лікування пацієнта

- A** * Шина Тігерштедта з зачіпними гачками
- B** Шина
- C** Апарат
- D** Протез

701. Пацієнт Н., 46 років, звернувся до лікаря-стоматолога-ортопеда зі скаргами на обмежене відкривання рота (1-2 см), яке пов'язує з результатами перелому нижньої щелепи. Поставлено діагноз: посттравматична контрактура нижньої щелепи. Яке ортопедичне лікування слід призначити даному пацієнтові

- A** Міжщелепний витяг
- B** * Механотерапію
- C** Шини з похилою площиною
- D** Ортодонтичне лікування
- E** Вибіркове вирівнювання оклюзійної поверхні

702. Пацієнт Г., 67 років швидкою медичною допомогою доставлений в стоматологічне відділення районної лікарні з діагнозом: односторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнт користувався повними знімними пластинковими протезами. При обстеженні ротової порожнини виявлено І тип за Келлером альвеолярного відростка, перелом тіла щелепи в проекції відсутніх 45-46 зубів з незначним зміщенням. Виберіть найбільш ефективний апарат для лікування перелому щелепи.

- A** Шина
- B** Протез
- C** Капа
- D** * Протези пацієнта в комбінації з підборідною пращею

703. Пацієнт Л., 67 років, поставлений діагноз перелом тіла н/щ між 43 і 44 зубами. Об'єктивно: відламки легко репонується, зуби на відламках стійкі, мають низьку клінічну коронку в результаті генералізованої форми патологічної стертості. Висота прикусу знижена на 4 мм. Яку шину необхідно застосувати в даному випадку

- A** Шина
- B** * Суцільнолита капова шина
- C** Гладка шина-скоба
- D** Шина з похилою площиною

704. Пацієнту 29 років, в бійці отримав удар кулаком в область тіла нижньої щелепи зліва. Стався перелом в області виросткового відростка протилежної сторони з косою площиною перелому і зсувом малого фрагмента назовні. Вкажіть механізм утворення перелому

- A** Від зрушення
- B** * Від перегину
- C** Від стискування
- D** Від розриву
- E** Від скручування

705. Пацієнтові 48 років, скаржитися на біль в області правої половини н/щ. Біль з'явився після падіння і удару. Об'єктивно: відкриття рота болісне, оклюзійне співвідношення порушене. При пальпації на ділянках відсутніх 44, 45 зубів незначна рухливість відламків. Всі решта зуби присутні. Стійкі. На рентгенограмі – лінія перелому в області відсутніх 44, 45 зубів. Яку шину для лікування необхідно застосувати в даному випадку

- A** * Шина Тігерштедта з розпіркою
- B** Шина
- C** Пращеподібна пов'язка
- D** Гладка шина-скоба

706. Щелепно-лицевий поранений по етапам евакуації був доставлений в ОМедБ з відкритим переломом нижньої щелепи. Пораненому була проведена первинна хірургічна обробка рани, зупинена кровотеча. Які ортопедичні заходи необхідно провести щелепно-лицевому пораненому на цьому етапі

- A** Шини з зачіпними гачками на нижню щелепу по Тігерштедту
- B** Накладання праці з головною пов'язкою
- C** * Стандартні назубні шини із сталі з зачіпними петлями
- D** Однощелепна дротяна шина-скоба

707. Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 37, 36, 35, 45, 46, 47 зуби. Спостерігається зубокоміркове вертикальне переміщення 17, 16, 26, 27 зубів, комірковий відросток збільшений, шийки зубів не оголені. При змиканні зубних рядів відстань між змикальними поверхнями зубів і комірковим відростком становить близько 6 мм. Укажіть найраціональніший метод лікування вторинної деформації щелеп у цієї пацієнтки:

- A** Апаратно-хірургічний
- B** Хірургічний
- C** Пришліфування зубів
- D** * Депульпування і пришліфування зубів
- E** Дезоклюзії

708. Пацієнт віком 38 років скаржиться на затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: 35, 36 зуби відсутні, 25 та 26 зуби зміщені у вертикальному напрямку, утворивши "замок". Пацієнту було запропоновано пластинковий протез із роз'єднанням прикусу на 25, 26 зубах. На яку висоту доцільно роз'єднувати прикус одномоментно:

- A** 7 мм
- B** 3-4 мм
- C** 5-6 мм
- D** * 1-2 мм

709. Дівчина віком 22 років звернулася до лікаря зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду через естетичний дефект зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: передній щічний горбок першого верхнього великого кутнього зуба (моляра) змикається з однойменним горбиком першого нижнього великого кутнього зуба. Назвіть, який різновид аномального прикусу наявний у пацієнтки:

- A** * Прогнатичний (дистальний)
- B** Прогенічний (медіальний)
- C** Перехресний
- D** Відкритий
- E** Глибокий

710. Жінка віком 45 років звернулася до лікаря з метою протезування. Після дослідження було прийнято рішення виготовити суцільнолиті мостоподібні протези з опорою на 14, 17 і 25, 27 зуби. Під час зняття силіконового відбитка в пацієнтки

з'явився рвотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не припиняє рефлекс. Які заходи слід зробити в цьому випадку:

- A** * Видалити відбиткову ложку, провести аплікаційну анестезію
- B** Перенести зняття відбитка на інше відвідування пацієнтки
- C** Видалити відбиткову ложку, дати пацієнтці ополоснути ротову порожнину розчином калію перманганату

711. У пацієнта 44 років проводиться пластика нижньої губи. Об'єктивно: нижня щелепа беззуба. Планується застосувати формуючий апарат Бетельмана. З яких частин він складається

- A** *Фіксуючої та формуючої
- B** Базису та штучних зубів
- C** Знімної та незнімної
- D** Зовнішньої та внутрішньої
- E** Фіксуючої та резонуючої

712. У пацієнта 57 років після повної резекції нижньої щелепи планується протезування. Яку із зазначених функцій буде відновлено

- A** Дихання
- B** Ковтання
- C** *Мовлення
- D** Травлення

713. Пацієнту 54 років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовили безпосередній протез. Який термін користування ним

- A** 2-3 роки
- B** 7-років
- C** *3-6 місяців
- D** 4-5 років

714. Військовослужбовцю з дефектом обличчя великих розмірів та складним за формою виготовляється ектопротез. Який матеріал необхідно використати для його виготовлення

- A** *Пластмаса
- B** Силікон
- C** Гутаперча
- D** Целулоїд
- E** Кераміка

715. Пацієнт 60 років з серединним дефектом твердого піднебіння потребує протезування. Об'єктивно: збережені 17, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27 зуби. Який із зазначених протезів доцільно застосувати

- A** Пластинковий з двошаровим базисом
- B** Незнімний мостоподібний
- C** Пластинковий з пластмасовим базисом
- D** Пластинковий з металевим базисом
- E** *Бюгельний з кламерною фіксацією

716. Пацієнтові 60 років заміщується боковий дефект твердого піднебіння. Об'єктивно: відсутні 26, 27 зуби. Який зубний протез доцільно застосувати в даному випадку

- A** *Малий сідлоподібний з телескопічною фіксацією
- B** Мостоподібний з кламерною фіксацією
- C** Мостоподібний з опорними вкладками
- D** Мостоподібний з опорними коронками

717. У пацієнта 54 років зубоальвеолярне подовження в ділянці 25, 26, 27 зубів. Виправлення оклюзії методом підвищення міжальвеолярної висоти бажаних результатів не дало. Який метод вирівнювання оклюзійної поверхні показаний у даному випадку

- A** Хірургічний
- B** *Апаратно-хірургічний
- C** Вкорочення зубів
- D** Підвищення міжальвеолярної висоти

718. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт Т. з пострезекційним дефектом в/щ, проникаючим у носову порожнину. Який протез рекомендований виготовити в даному випадку

- A** Заміщаючий протез.
- B** Плаваючий obturator.
- C** Захисну пластинку.
- D** Формуючий протез.
- E** *Заміщаючий протез з obturуючою частиною

719. З метою заміщення дефекту в/щ, утвореного після односторонньої резекції, пацієнт В. 43 р. виготовили заміщаючий протез із фіксацією на зубах збереженої половини в/щ. Які фіксуючі елементи рекомендовано використати

- A** Утримуючі кламери
- B** Телескопічну фіксацію

- С** *Опорно-утримуючі кламери з напівлабільним з'єднанням з базисом
- Д** Опорно-утримуючі кламери з жорстким з'єднанням з базисом
- Е** Замкову фіксацію

720. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт Д. 34р. з переломом тіла н/щ між 34 і 35. При обстеженні встановлено, що зуби н/щ рухомі, рентгенологічно виявлено різку атрофію альвеолярного паростка. Які фіксуючі апарати показані в даному випадку

- А** Шина
- В** Протез
- С** Назубна дротяна шина
- Д** *Зубоясна шина

721. Пацієнт Н. 48 р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою заміщення дефекту зубного ряду н/щ у фронтальній ділянці. При обстеженні виявлено наявність несправжнього суглобу н/щ. Яке протезування показане в даному випадку

- А** *Шарнірний мостоподібний протез
- В** Суцільнолитий мостоподібний протез
- С** Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д** Частковий знімний пластинковий протез
- Е** Знімний пластинковий протез із шарнірним з'єднанням його частин

722. Чи потрібен лікарський контроль пацієнту Л., 60 років, якому було надано ортопедичне лікування при пародонтиті за допомогою імплантології

- А** Потрібно протягом перших 6- місяців
- В** Залежить від бажання пацієнта
- С** Потрібно протягом першого року
- Д** *Потрібно проводити регулярний контроль
- Е** Не потрібний

723. У пацієнта О., 29 років, вроджений дефект твердого піднебіння. Усі зуби наявні, інтактні, стійкі, коронки високі. Планується виготовити піднебінну пластинку з кламерами. Який вид кламерів краще застосувати

- А** Утримуючі круглі
- В** *Перекидні

- C** Опорно-утримуючі
- D** Утримуючі стрічкові
- E** Опорні

724. Пацієнту Ж. 36 р., при перехресному прикусі, який виник внаслідок перелому, що неправильно зрісся, виготовлено частковий знімний пластинковий протез з подвійним зубним рядом. До якого виду лікування можна віднести дане протезування

- A** *Паліативне
- B** Патогенетичне
- C** Превентивне
- D** Радикальне
- E** Етіотропне

725. Після проведення ряду пластичних операцій, пацієнту Ц. 51 р., з набутим дефектом обличчя, вирішено провести виготовлення екзопротеза . З яких матеріалів виготовляються такі види протезів

- A** 3 різних видів металевих сплавів
- B** *З м'яких та твердих пластмас
- C** 3 керамічних мас
- D** 3 воскових композицій
- E** 3 гіпсу із додаванням різних барвників

726. Пацієнту Д. 59 р., проводилося віддалене протезування після односторонньої резекції верхньої щелепи праворуч. Для зменшення ймовірності перекидання в протезі слід передбачити:

- A** Напівлабільне з'єднання кламерів з obturуючою частиною
- B** Шинування всіх зубів незнімною конструкцією
- C** Зменшення площі базису obturуючої частини
- D** *Встановлення пластмасових штучних зубів

727. У пацієнта Д., 18 р., після спортивної травми діагностовано перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи із зміщенням зубо- альвеолярного фрагмента в піднебінний бік. Який репонуючий апарат найбільш доцільно використати в даній ситуації

- A** Шину
- B** Пружну дугу
- C** Апарат
- D** *Піднебінну пластинку з гвинтом і вестибулярною дугою

728. Пацієнт Ж., 27 р., скаржиться на неправильне положення верхнього центрального різця зліва внаслідок травми, що мала місце 2 місяці тому. Об'єктивно: 21 повернутий по осі, у піднебінному положенні. Яким з методів лікування найбільш доцільно усунути даний дефект

- A** *Ортодонтичним
- B** Хірургічним
- C** Апаратурно-хірургічним
- D** Ортопедичним
- E** Шинуванням з наступним протезуванням

729. Пацієнт Н. 47 р., скаржиться на біль і почервоніння в ділянці 43, що є опорою для кламера часткового знімного пластинкового протеза. Об'єктивно: гіперемія і набряк у ділянці 43 з боку дефекту, на вестибулярному схилі альвеолярної частини виразка розміром 3х4 мм. Яка найбільш ймовірна причина патологічних змін тканин протезного ложа

- A** Загострення хронічного періодонтиту 43
- B** Перевантаження опорного зуба кламером протеза
- C** *Травма слизової оболонки краєм базису протеза
- D** Неправильний вибір конструкції протеза
- E** Алергічна реакція на матеріал базису протеза

730. Пацієнтка, 69 р., близько 1 міс. тому отримала травму – перелом н/щ по середній лінії. Відбулося незначне зближення уламків у горизонтальній площині. За допомогою не звернулась. Звернулася з приводу протезування, бо виникли оклюзійні порушення між верхнім і нижнім зубними рядами. Діагноз: перелом н/щ, що неправильно зрісся, з нерухожими уламками. Оберіть раціональне протезування

- A** *Знімний пластинковий протез з дублюючим зубним рядом
- B** Бюгельний протез
- C** Апарат
- D** Шина

731. Пацієнтка Г. 47 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність 15 зуба. Зуби, що обмежують дефект інтактні, без видимого каріозного ураження. Після дентального обстеження пацієнтці було відмовлено в проведенні

імплантації в ділянці 15 зуба. Який чинник відіграв визначальну роль

- A** *Топографія дна верхньощелепної пазухи.
- B** Наявність діастеми.
- C** Відсутність антагоністів.
- D** Відкритий прикус.
- E** Захворювання скронево-нижньощелепового суглоба

732. Пацієнтові 46 років, було запропоновано пройти медичне обстеження з метою подальших застосувань імплантатів. Які з перелічених патологічних станів належить до загальних протипоказань для застосування імплантатів

- A** Захворювання слизової оболонки ротової порожнини
- B** Неврологічні захворювання
- C** Захворювання скронево-нижньощелепового суглоба
- D** Значні аномалії прикусу
- E** *Імуно-патологічні стани

733. У пацієнта Х. , 37 років, свіжий ментальний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення уламків. Який ортопедичний апарат показаний у даному випадку

- A** *Фіксувальний
- B** Поправний
- C** Замісний
- D** Формувальний
- E** Вправний

734. Пацієнт Т., 67 р. надійшов в клініку з переломом н/щ. Об'єктивно: перелом у ділянці ментального отвору праворуч з зміщенням відломків, зуби стійкі. Якою шиною необхідно провести шинкування

- A** Зубобоясенною шиною
- B** Шиною
- C** *Стандартною стрічковою шиною
- D** Апаратом

735. Пацієнт Г 44 р., скаржиться на невизраzną мову, попадання їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд в/щ з двосторонніми кінцевими дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, у передній третині піднебіння дефект розміром 1,0х1,5 см, межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Пацієнт від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана пацієнтові

- A** Обтуратор
- B** Частковий знімний протез з утримуючими кламерами
- C** Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси
- D** Заміщуюча піднебінна пластинка
- E** *Протез- обтуратор з двошаровим базисом

736. Пацієнт У., 57 років, після резекції половини верхньої щелепи ліворуч проведене віддалене протезування. Був виготовлений резекційний протез, що має однобічну кісткову опору. Укажіть методи фіксації протеза при даній патології

- A** *Дентоальвеолярний кламер
- B** Т-подібний кламер Роуча
- C** Шарніри
- D** Штангові системи
- E** Спіральна пружина

737. У чоловіка 49 років при об'єктивному обстеженні виявлений дефект нижньої щелепи у фронтальній ділянці (несправжній суглоб). На обох фрагментах нижньої щелепи є по 3 зуби 1 ступеня рухливості. Перкусія безболісна. Яку конструкцію протеза можна використовувати в даному випадку

- A** *Шарнірний протез незнімної конструкції
- B** Знімний шарнірний протез
- C** Бесшарнірний знімний протез
- D** Шарнірний протез

738. У пацієнта 62 років внаслідок вогнепального поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування пацієнт тимчасово відмовився, і йому було запропоноване виготовлення ектопротеза носа, утримуваного за допомогою оправи окулярів. Який відбиток необхідно отримати в даного пацієнта

- A** Гіпсовий відбиток з дефекту
- B** Відбиток термопластичною масою з дефекту
- C** Відбиток термопластичною масою з всього обличчя
- D** *Гіпсовий відбиток із всього обличчя

739. Пацієнт Я., 49 років має двосторонній перелом на нижній щелепі в межах зубного ряду. На кожному відломку збережена достатня кількість зубів. Яка шина показана в даному випадку

- A** Дротовий апарат
- B** Стандартна стрічкова шина
- C** Гладка шина скоба
- D** Шина з похилою площиною
- E** *Шина з зачепленими петлями для міжщелепового зв'язування

740. Пацієнт 29 років звернувся в клініку з діагнозом: однобічний перелом тіла нижньої щелепи між 33 і 34 зубами зі зсувом відломків у вертикальному напрямку. Визначте вид ортопедичного апарата по своєму призначенню для даного пацієнта

- A** Фіксуєчий
- B** *Репонуючий
- C** Що знімається
- D** Направляючий
- E** Формуючий

741. Пацієнт К. 25 років звернувся в клініку з діагнозом: двосторонній перелом нижньої щелепи з дефектом у підборідній ділянці. Визначте вид ортопедичного апарата по своєму призначенню для ортопедичного лікування.

- A** Фіксуєчий
- B** *Репонуючий
- C** Формуючий
- D** Комбінований
- E** Що знімається

742. У жінки У. 39 років неправильно зрісся перелом верхньої щелепи з утворенням відкритого прикусу. Об'єктивно: зубна формула 17161514131211/21222324252627 47464544434241/31323334353637. Зуби інтактні, стійкі. Між передніми зубами верхньої і нижньої щелепи спостерігається щілина розміром по вертикалі 3 мм. Який метод лікування більш показаний у даному випадку

- A** Ортодонтичне лікування
- B** *Пришліфування зубів
- C** Протезування коронками

- D** Видалення зубів
- E** Виготовлення протеза з подвійним зубним рядом

743. У чоловіка Е. 29 років вроджений дефект твердого і м'якого піднебіння. Об'єктивно: зубна формула 17161514131211/21222324252627 47464544434241/31323334353637 Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Ортогнатичний прикус. Для відділення порожнини рота від порожнини носа виготовляється піднебінна пластинка з кламерами. Які види кламерів краще використовувати в даному випадку

- A** Утримуючі стрічкові
- B** Ясенні
- C** *Перекидні
- D** Утримуючі круглі
- E** Опорні

744. У пацієнта Н. 74 років є повна відсутність зубів на верхній щелепі і наскрізний дефект твердого піднебіння внаслідок вогнепального поранення, що розташовується в його передній і середній третині і є овальної форми розміром 1х2 см без порушення цілісності перехідної складки. Який спосіб фіксації протеза найбільш прийнятний у даному випадку

- A** За рахунок обтуруючої частини повного знімного протеза
- B** За рахунок створення в протезі виступу навколо дефекту
- C** *Роздільне виготовлення обтуратора і повного знімного протеза
- D** За допомогою магнітів
- E** За допомогою пружин

745. Чоловік, Н. 47 років скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість надутися щокми. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфорований дефект альвеолярного відростка розміром 1,5 см. При видиханні повітря через ніс при затиснутих ніздрях виділення міхурів в ділянці перфорації. Яку конструкцію варто запропонувати пацієнтові.

- A** Звичайний мостовидний протез
- B** *Малий сідлоподібний протез із кламерною фіксацією
- C** Захисна піднебінна пластинка
- D** Бюгельний протез з обтуруючою частиною
- E** Звичайний частковий знімний протез

746. Пацієнтові С. 50 років через 6 місяців після резекції правої половини верхньої щелепи планується виготовити постійний резекційний протез. Який прилад може бути використаний для визначення оптимального стану меж резекційного протеза

- A** Міотонометр
- B** Мікрометр
- C** Апарат
- D** Гнатодинамометр
- E** *Паралелометр

747. Пацієнт Й., 36 років, скаржиться на затруднене пережовування їжі, порушення змикання бокових зубів зліва, двосторонній включений дефект зубного ряду нижньої щелепи. Об'єктивно: різко порушена функція жування, нижня щелепа деформована за рахунок утворення псевдоартрозу після ментального перелому, наявні загальні протипоказання до кісткової пластики. Який вид ортопедичного апарату слід виготовити

- A** Апарат
- B** Протез із подвійним зубним рядом
- C** *Знімний шарнірний протез
- D** Шину
- E** Знімний пластинковий протез з похилою площиною

748. Пацієнтка Н., 54 років, скерована на консультацію ортопеда-стоматолога онкодиспансером з метою ортопедичного забезпечення післяопераційного періоду. Діагноз: адамантінома тіла нижньої щелепи з порушенням цілісності нижнього краю на протязі 2 см. Який вид протеза рекомендований у даній ситуації

- A** Шина-капу
- B** Знімний пластинковий протез
- C** *Безпосередній пострезекційний протез
- D** Однощелепна паяна шина
- E** Двощелепна шина

749. Пацієнт О, 57 р., протягом 24 днів знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу перелому нижньої щелепи. Після зняття шин відчув обмежене відкривання рота, незначні болі в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Об'єктивно: відстань між ріжучими краями центральних різців при максимальному відкриванні рота становить 2,5 см. Поставте діагноз

- A** Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба

- B** *Контрактура нижньої щелепи
- C** Неправильно зрощений перелом
- D** Мікростомія
- E** Несправжній суглоб

750. Пацієнт Ф, 47 р., звернувся до лікаря-стоматолога-ортопеда зі скаргами на обмежене відкривання рота, яке пов'язує з результатами перелому нижньої щелепи. Поставлено діагноз: посттравматична контрактура нижньої щелепи. Яке ортопедичне лікування слід призначити даному пацієнтові

- A** *Механотерапію
- B** Міжщелепний витяг
- C** Шини з похилою площиною
- D** Ортодонтичне лікування
- E** Вибіркове вирівнювання оклюзійної поверхні

751. Пацієнт Ш., 42 років, з відсутністю 16 зуба та відстанню від вершини альвеолярного відростка до дна гайморової пазухи – 3 мм. За яких умов можливе встановлення імплантанта

- A** Без додаткових втручань
- B** *Після проведення кісткової пластики
- C** Після пластики м'яких тканин
- D** Після приймання кальційвмісних препаратів

752. Пацієнт Д., 46 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на наявність патологічної рухливості на нижній щелепі в ділянці 34 та 35 зубів. З анамнезу виявлено, що 2 роки тому був перелом нижньої щелепи. Пацієнт близько 15 років страждає на захворювання щитовидної залози. Рентгенологічно: наявність щілини; краї уламків зглажені, заокруглені; відсутні ознаки кісткової мозолі. Встановіть діагноз.

- A** Перелом альвеолярного паростку та тіла нижньої щелепи
- B** *Несправжній суглоб
- C** Перелом, що неправильно зрісся
- D** Анкілоз СНЩС
- E** Контрактура нижньої щелепи

753. Пацієнт Й., 42 років отримав травму, встановлено діагноз - перелом нижньої щелепи. Для повернення відламків щелепи в попереднє положення лікар-стоматолог повинен виконати:

- A** Виготовити репонуєчий апарат
- B** Репонування відламків
- C** Накласти дротяну шину
- D** Накласти пластмасову шину
- E** *Репозицію відламків

754. Пацієнтка А., 64 років лікується в стаціонарі з приводу злоякісного новоутворення нижньої щелепи. Призначена операція резекції тіла щелепи біля 35,36,37 зубів. Зняті відбитки для виготовлення безпосереднього фіксуєчого післяопераційного протезу, який призначений для:

- A** Формування м'яких тканин
- B** *Фіксації фрагментів щелеп
- C** Формування ложа майбутнього протезу
- D** Заміщення дефекту
- E** Репонування нерухомих фрагментів

755. У пологовому будинку в новонародженого Д. діагностовано наскрізну ізольовану розщелину твердого та м'якого піднебіння. Рекомендовано виготовити плаваючий обтуратор. У який термін слід його виготовити

- A** У двомісячному віці
- B** У перший місяць після народження
- C** *У перші дні після народження дитини.
- D** У чотиримісячному віці
- E** У шестимісячному віці

756. Дитині віком 8 днів з метою виготовлення плаваючого обтуратора лікар знімає відбиток альгінатною масою за допомогою S- подібного шпателя. На цьому відбитку мають бути відбитки:

- A** язичної поверхні краю розщелини
- B** *задньої стінки глотки, носової та язичної поверхонь країв розщелини
- C** носової та язичної поверхні краю розщелини
- D** язичної поверхні краю розщелини та задньої стінки глотки
- E** задньої стінки глотки та носової поверхні краю розщелини

757. Пацієнтка 42 років звернулась до стоматолога після травми, яка сталася півроку тому, з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 25,26,27,28 зуби та горб верхньої щелепи, дефект альвеолярного відростка та невеликий дефект твердого піднебіння, який з'єднаний з гайморовою пазухою. Визначте правильно діагноз:

- A** *Набутий травматичний дефект верхньої щелепи, поєднаний з дефектом твердого піднебіння
- B** Набутий дефект верхньої щелепи, дефект твердого
- C** піднебіння
- D** Травматичний дефект верхньої щелепи та піднебіння
- E** Травматичний дефект верхньої щелепи

758. Пацієнт 54 років звернувся в клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів на нижній щелепі, неможливість повноцінного пережовування їжі. Поставлено діагноз: помилковий суглоб нижньої щелепи. Який основний принцип протезування пацієнтів з помилковим суглобом нижньої щелепи

- A** *Частини протеза, що розташовуються на відломках, з'єднані рухомо
- B** Частини протеза, розташовані на відломках з'єднані нерухомо
- C** Частини протеза, розташовані на відломках, не з'єднуються
- D** Частини протеза поставлені із дублюючим зубним рядом
- E** Частини протеза поставлені із шинуючим

приспосовуванням

759. У новонародженої дитини незарощене тверде і м'яке піднебіння. У клініці виготовлений обтуратор. До якого віку дитина з вродженим дефектом твердого і м'якого піднебіння користується обтуратором

- A** До 1 року
- B** 2-4 років
- C** 2-3 року
- D** 1-2 року
- E** *6-7 років

760. Пацієнтка Б. 23 років, звернулася до клініки зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: передньо-щічний бугор 26 змикається з однойменним бугром 36. Для якого аномального прикусу характерна дана ознака

- A** Мезіальний прикус
- B** Дистальний прикус
- C** *Односторонній перехресний прикус
- D** Відкритий прикус
- E** Глибокий прикус

761. У пацієнта 40 років неправильне зрощення перелому верхньої щелепи з утворенням відкритого прикусу у фронтальній ділянці. Об'єктивно: зуби стійкі. Між фронтальними зубами верхньої та нижньої щелеп вертикальна щілина розміром 3 мм. Який метод лікування показаний

- A** *Виготовлення протезу з подвійним зубним рядом
- B** Видалення артикулюючих зубів
- C** Ортодонтичне лікування
- D** Пришліфування артикулюючих зубів
- E** Протезування коронками

762. Пацієнт, 46 років скаржиться на рухливість зубів нижньої щелепи у фронтальній ділянці, на значне оголення шийок зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці 44 43 42 41 31 32 33 34 бліді з ціанотичним відтінком, без кровотечі. Зуби 42 41 31 32 рухливі 1, 2 ступеня. Скупченість 42 41 31 32. Відмічається оголення шийок 42 41 31 32 на 1/2, 43 33 на 1/4. Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку

- A** Балочна шина
- B** *Суцільнолітуту капу
- C** Ковпачкова шина
- D** Напівкоронкова шина
- E** Напівкільцева шина

763. Жінка. Ч. 67 років звернулася в клініку ЩЛХ в зв'язку з переломом беззубої нижньої щелепи (в зоні відсутніх премолярів з обох сторін - зі зміщенням відламків, в ділянці кута праворуч і вінцевого відростка ліворуч – без зміщення). В анамнезі: травма нижньої щелепи. Пацієнтка користується повним знімним протезом нижньої щелепи. Який метод іммобілізації слід застосувати

- A** Ясневі шини

- B** Остеосинтез з використанням кісткових рамок
- C** Зубо-ясеневу шину з однією похилою площиною
- D** * Протез пацієнтки з міжщелепною фіксацією

764. Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи надається допомога на МПП. Який із вказаних апаратів потрібно використати

- A** Комбінований
- B** Репонуючий
- C** Формуючий
- D** Заміщуючий
- E** * Фіксуєуючий

765. Пацієнтові Ц. 47 р. виготовляються бюгельні протези на обидві щелепи. Об'єктивно: часткова відсутність зубів, на верхній щелепі та на нижній щелепі. Слизова оболонка середньої податливості, дно порожнини рота глибоке, піднебіння високе, верхньощелепні горби виражені. Які відбитки потрібно одержати в пацієнта

- A** * Анатомічні робочі відбитки з двох щелеп
- B** Робочий відбиток з верхньої щелепи і допоміжний з нижньої щелепи
- C** Функціональні відбитки з обидвох щелеп
- D** Робочий відбиток з нижньої щелепи і допоміжний верхньої щелепи
- E** Анатомічні відбитки з двох щелеп

766. Пацієнтові 55 років з мікростомією виготовляється частковий знімний протез. Які відбиткові ложки краще використати для отримання відбитків

- A** Стандартні
- B** Стандартні металеві
- C** Стандартні перфоровані
- D** * Стандартні розрізані
- E** Стандартні одноразові

767. Пацієнтові П. 67 років з відсутніми зубами на верхній щелепі виготовлена і припасована індивідуальна ложка. Яким термопластичним матеріалом слід оформити краї індивідуальної ложки

- A** Гіпс
- B** Мелот
- C** Упін
- D** * Ортокор

768. Пацієнтові О. 53 років, виготовляється повний знімний протез. Об'єктивно: рівномірна значна атрофія альвеолярних паростків, верхньощелепних горбків, плоске піднебіння. Вузdechка верхньої губи, щічно-альвеолярні тяжі кріпляться на рівні альвеолярного паростка, перехідна складка на рівні альвеолярних паростків. До якого типу за класифікацією Шредера віднести цей стан

- A** * Третього типу атрофії
- B** Другого типу атрофії
- C** Першого типу атрофії
- D** П'ятого типу атрофії
- E** Четвертого типу атрофії

769. Відбиток – це

- A** * негативне відображення зубів, альвеолярного відростка, піднебіння, перехідної складки, слизової оболонки на верхній та нижній щелепах, одержаний за допомогою відбиткових матеріалів
- B** обернене відображення зубів на відбитковому матеріалі
- C** негативне відображення зубів, ясен, язика та вуздечки язика на відбитковому матеріалі
- D** обернений відтиск зубів на гіпсі
- E** негативне відображення зубів ротової порожнини для терапевтичного лікування

770. До еластичних відбиткових матеріалів належать:

- A** воски та воскові композиції
- B** * силіконові відбиткові матеріали
- C** гіпс
- D** самотвердіючі пластмаси

771. Найбільш типові ускладнення під час отримання відбитка

- A** виникнення блювотного рефлексу
- B** аспірація шматочками відбиткової маси
- C** Травма слизової оболонки
- D** * все перераховано

772. Основні якості силіконових відбиткових мас:

- A** взагалі не дають усадки
- B** * дають точний відбиток
- C** за тривалого зберігання маси не полімеризуються
- D** дають значну усадку

773. Пацієнтові Д., 55 років показано виготовлення композитних вкладок на 26,27 і 46,47 зубів. Яку групу матеріалів відбитків необхідно підібрати в даному клінічному випадку

- A** Альгінатні
- B** Віск, базисний
- C** Гіпс
- D** * Силіконові

774. Розрізняють основні стоматологічні відбитки

- A** * анатомічні функціональні
- B** робочі і допоміжні
- C** анатомічні і робочі
- D** комбіновані і функціональні
- E** робочі комбіновані і функціональні

775. Характерні особливості силіконових відбиткових мас:

- A** * дають тонкий відбиток,
- B** взагалі не дають усадки,
- C** за тривалого збереження маси не полімеризуються

776. Що таке густина матеріалу:

- A** його маса
- B** його вага
- C** відношення ваги матеріалу до його маси
- D** * відношення маси тіла до його об'єму

777. Яка термопластична маса використовується як ортопедичний коректор

- A** гіпс
- B** * ортокор
- C** мелот
- D** гутаперча

778. Яким чином можна загальмувати блювальний рефлекс при зніманні відбитків з верхньої щелепи

- A** * просити пацієнта глибоко вдихати носом і відхилити голову трохи назад
- B** дихати тільки ротом
- C** дихати тільки носом
- D** затримати на кілька секунд дихання

779. Пацієнт М. 56 років скаржиться на втому жувальних м'язів та стукіт штучних зубів під час розмови. Із анамнезу: 1 місяць тому були виготовлені повні знімні протези. Яка помилка допущена при виготовленні протезів

- A** * Завищена висота центральної оклюзії
- B** Неправильно визначено горизонтальне співвідношення щелеп
- C** Неправильно побудована протетична площина
- D** Занижена висота центральної оклюзії
- E** Неправильна постановка зубів

780. Уреєп – відбитковий матеріал, який належить до:

- A** термопластичних
- B** * альгінатних
- C** Силіконових

781. Вкажіть на матеріал, який необхідно використовувати для ізоляції гіпсових моделей при пакуванні пластмаси:

- A** алюмінієва фольга
- B** розчин бури
- C** розчин соляної кислоти
- D** * ізокол,
- E** поліетилен

782. Вогнетривкі моделі призначені:

- A** для пресування пластмасових протезів
- B** для штампування металевих базисів
- C** для паяння металевих незнімних протезів
- D** * для лиття каркасів бюгельних протезів
- E** для лиття проміжних частин мостоподібних протезів

783. Діагностична модель – це

- A** діагностика стану функції організму
- B** метод визначення електричного струму
- C** * відображення зубного ряду і щелепи
- D** метод на основі цифрових технологій
- E** метод реєстрації рухів нижньої щелепи

784. Для яких відбиткових матеріалів сировиною є морські водорості:

- A** * Альгінатні

- B** Термопластичні
- C** Силіконові

785. До лікаря-ортопеда на прийом звернулась пацієнтка Ч., 34 років. З скаргами на відсутність 24, 25 зубів та естетичний дефект. Об'єктивно: клінічні коронки 23, 26 зубів оптимальної висоти, стійкі, зміни в періапікальних тканинах на рентгенограмі відсутні. Лікарем було прийнято рішення щодо виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорами на 23, 26 зуби. Які відбитки повинен отримати лікар у даної пацієнтки

- A** анатомічний робочий та допоміжний відбиток з обох щелеп
- B** *двошаровий робочий відбиток з верхньої щелепи, анатомічний допоміжний відбиток з нижньої щелепи
- C** часткові відбитки з обох щелеп
- D** робочі відбитки з верхньої та нижньої щелепи
- E** повний робочий відбиток з верхньої щелепи, частковий відбиток з нижньої щелепи

786. Допоміжні антагоністичні моделі застосовують:

- A** для вибору конструкції протеза
- B** * для фіксації центральної оклюзії
- C** для відновлення бічного контакту зубів
- D** для імітації жувальних рухів

787. За допомогою оклюдатора можна відтворити лише

- A** * вертикальні рухи нижньої щелепи
- B** горизонтальні рухи нижньої щелепи
- C** колові рухи нижньої щелепи
- D** вертикальні рухи верхньої щелепи
- E** горизонтальні рухи верхньої щелепи

788. За допомогою позаротового запису трансверзального різцевого шляху визначають

- A** * Міжальвеолярну висоту та центральну оклюзію
- B** Міжальвеолярну висоту та задню оклюзію
- C** Альвеолярну висоту і центральну оклюзію
- D** Сагітальну оклюзійну криву

789. За допомогою чого проводиться позаротовий запис сагітального суглобового шляху

- A** * Лицевої дуги

- B** Прикусних валиків
- C** Суглобового горбика
- D** Жувальної поверхні
- E** Жодна з відповідей невірна

790. За допомогою якого апарата можна відтворити лише вертикальні рухи

- A** Артикулятор
- B** * Оклюдатор
- C** Артикулятор Бонвіля
- D** Артикулятор Гізі
- E** Артикулятор Шварта

791. Зміни на рентгенограмі при загостренні хронічного фіброзного періодонтиту:

- A** * Розширення періодонтальної щілини
- B** Деструкція кісткової тканини з нерівними контурами в периапікальній ділянці
- C** Деструкція кісткової тканини з чітко обмеженими контурами в периапікальній ділянці
- D** Змін немає
- E** Горизонтальна деструкція міжзубної перегородки

792. Моделі за призначенням поділяють так:

- A** робочі, допоміжні, гіпсові, металеві
- B** гіпсові, діагностичні, допоміжні, вогнетривкі
- C** робочі, допоміжні, часткові, музейні
- D** допоміжні, діагностичні, музейні, гіпсові
- E** * робочі, допоміжні, діагностичні

793. Модель це.

- A** * позитивне відображення протезного ложа і прилеглих до нього ділянок, отриманих за відбитком
- B** негативне відображення протезного поля і прилеглих тканин
- C** уточнювальний відбиток, що одержують на 2-му етапі отримання відбитку
- D** відлита у ливарній сформована майбутня коронка
- E** воскова конструкція

794. На протязі якого часу необхідно отримати модель з альгінатного відбитку

- A** 2 год.
- B** 1,5 год.
- C** 60 хв.
- D** до 1 год.
- E** * відразу виготовити модель

795. Пацієнту Н., 56р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом. Визначте найдоцільніші дії лікаря:

- A** * передати відбитки для знезараження
- B** запросити зубного техніка для сумісної оцінки відбитків
- C** підсушити відбитки на відкритому повітрі
- D** зберігати відбитки 90 хв
- E** негайно передати до лабораторії

796. Робочі комбіновані моделі застосовують для виготовлення:

- A** повних знімних протезів, штампованих коронок, суцільнолитих незнімних протезів, вкладок
- B** металокерамічних незнімних протезів, керамічних коронок, часткових знімних протезів, півкоронок
- C** * суцільнолитих і металокерамічних незнімних протезів, вкладок, півкоронок, керамічних протезів
- D** вкладок, півкоронок, повних знімних протезів, металопластмасових протезів, штампованих коронок
- E** металопластмасових протезів, керамічних коронок, суцільнолитих мостоподібних протезів, паяних металевих мостоподібних протезів

797. Робочу гіпсову модель підвищеної міцності виготовляють:

- A** з медичного гіпсу
- B** * із супергіпсу
- C** воску
- D** з металу
- E** з мелоту

798. Прямий метод виготовлення вкладки передбачає:

- A** * виготовлення вкладки в порожнині рота
- B** виготовлення вкладки лабораторним шляхом
- C** на попередньо виготовленій моделі
- D** зняття відбитку з препарованого зуба

799. Пацієнтка Г., 30 років, скаржиться на відлом коронки 11 зуба. Об'єктивно: корінь 11 зуба зруйнований на 1/3 довжини, патологічні зміни на верхівці. Виберіть план лікування:

- A** використання кукової вкладки
- B** використання естетичної коронки
- C** використання штифтового зуба
- D** * видалення 11 зуба, відновлення дефекту адгезивним протезом
- E** видалення 11 зуба

800. Пацієнтка Л., 19 років, звернулася зі скаргою на зміну кольору 21 зуба і негарну форму 11 зуба. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, 21 зуб депульпований, канал запломбований до верхівки 11 зуб уражений карієсом на присінковій та контактній поверхнях, пульпа інтактна. Яка ваша тактика:

- A** виготовити пластмасові коронки
- B** * терапевтичне лікування 11 зуба, виготовити метало- керамічні коронки на 21 та 11 зуби
- C** виготовити керамічні коронки на 21 та 11 зуби
- D** видалити 21 зуб і виготовити естетичні коронки
- E** виготовити керамічні коронки після лікування 11 зуба

801. Які групи вкладок (мікропротезів) розрізняють в залежності від способу їх розташування в ротовій порожнині:

- A** вкладки, які розміщені тільки всередині твердих тканин зуба
- B** вкладки, які покривають оклюзійну поверхню зуба і одночасно входять на різну глибину в його тверді тканини
- C** вкладки, які охоплюють ззовні велику частину коронки зуба
- D** мікропротези передніх трьох груп, які додатково кріпляться в твердих тканинах зуба, або в кореневих каналах за допомогою різних штифтів
- E** * всі відповіді вірні

802. Які можливі помилки і ускладнення при застосуванні литих штифтових вкладок

- A** перфорація стінки кореня
- B** недостатня глибина штифта
- C** розкол кореня
- D** розцементування вкладки
- E** * всі перераховані вище моменти

803. Які можливі помилки та ускладнення при протезуванні зубів вкладками:

- A** * перфорація порожнини зуба, перегрівання твердих тканин зубів при препаруванні і виникнення пульпіту
- B** введення вкладки в одному напрямку
- C** вертикальні стінки зуба
- D** пряме дно
- E** ретенційні пункти

804. Які основні загальні принципи препарування порожнини для вкладок:

- A** превентивне розширення порожнин
- B** створення додаткових площадок
- C** створення паралельних стінок
- D** створення ящикоподібного дна порожнини
- E** * відповіді вірні всі

805. Яким методом виготовляються вкладки

- A** * прямий і зворотній
- B** прямий
- C** зворотній
- D** комбінований

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грига І.В., Торохтін О.М., Локота Є.Ю., Грига В.І., Вашкеба Е.М., Ізай М.Е., Локота Ю.Є., Локота М.Є. Навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів складено у відповідності з вимогами освітньо-професійної програми підготовки спеціаліста (Крок-1)-Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2015.- 208с.
2. Локота Є.Ю., Костенко С.Б., Палійчук В.І., Стецик М.О., Локота Ю.Є., Криванич А.В., Ізай М. Е. Збірник тестових завдань з щелепно-лицевої ортопедії та знімних ортопедичних конструкцій. Ужгород: Видавництво «ФОП Ребрик А. І.» Ужгород 2024. -256 с.
3. Кузь ГМ, Тесленко ОІ, Єрис ЛБ, Баля ГМ, Кузь ВС. Оцінка відновлення жувальної ефективності у пацієнтів з повними знімними протезами, виготовленими з різних базисних матеріалів. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики; 2021 квіт 16-17; Харків. Харків: ХНАПО; 2021. с. 41-3.
4. Янішен І., Куліш С., Герман С., Яровая А. Удосконалені методики виготовлення знімних протезів з використанням самотвердіючого еластичного матеріалу. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2019; 4(3):50-4.
5. Janeva NM, Kovacevska G, Elencevski S, Panchevska S, Mijoska A, Lazarevska B. Advantages of CAD/CAM versus Conventional Complete Dentures - A Review. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(8):1498-502. Published 2018 Aug 4. doi:10.3889/oamjms.2018.308
6. Friel T, Waia S. Removable Partial Dentures for Older Adults. Prim Dent J. 2020 Sep;9(3):34-9. doi: 10.1177/2050168420943435. PMID: 32940586.
7. Lee JJ, Kim DH, Noh K. A technique for transferring the contours of a functional impression to the polished surfaces of digitally fabricated removable complete dentures. J Prosthet Dent. 2020 Aug;124(2):153-6. doi: 10.1016/j.prosdent.2019.05.038. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31732095.
8. Gupta A, Felton DA, Jemt T, Koka S. Rehabilitation of Edentulism and Mortality: A Systematic Review. J Prosthodont. 2019 Jun;28(5):526-35. doi: 10.1111/jopr.12792. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29573048.

9. Струк В.І., Германчук С.М., Біда О.В. Статистичні показники ортопедичної стоматологічної допомоги в Україні. Вісник стоматології. 2019. 32(2(107)): 74-8.
10. Возний А.В., Германчук С.М., Струк В.І., Біда В.І., Погорелая А.В. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населення України. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019. 12((30)):228-34.
11. Мірчук Б.М., Максимів Я.В. Частота дефектів зубних рядів серед дорослих пацієнтів м.Запоріжжя, що звернулися за протетичним лікуванням. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2017. 10(1(23)):102-6.
12. Палійчук І.В. Аналіз використання різних видів ортопедичних конструкцій та їх вплив на слизову оболонку порожнини рота. Новини стоматології. 2015;2(83):13-6.20.
13. Лабунець В.А., Рачинський С.В., Шнайдер С.А., Лабунець О.В., Дієва Т.В. Стан стоматологічної ортопедичної захворюваності, допомоги, прогноз розвитку та спрямовані шляхи реформування системи організації протезування чоловікам призовного віку на Україні. Colloquium Journal. 2021. (8(95)):4-8.
14. Лабунець ОВ. Клінічне обґрунтування раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодому віці. [автореферат]. Одеса: Держ. установа «Ін-т стоматології Нац. акад. мед. наук України». 2015. 20 с.
15. Kostic M, Pejic A, Igc M, Gligorijevic N. Adverse reactions to denture resin materials. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017 Dec; 21(23):5298-305. doi: 10.26355/eurev_201712_13909. PMID: 29243801.
16. Ghita RE, Scricciu M, Mercut V, Popescu SM, Andrei OC, Pitru A et al. Oral Mucosa Changes Associated with Wearing Removable Acrylic Dentures. Curr Health Sci J. 2020 Oct-Dec;46(4):344-51. doi: 10.12865/CHSJ.46.04.04. Epub 2020 Dec 31. PMID: 33717508; PMCID: PMC7948026.
17. Elmadani AA, Radovic I, Tomic NZ, Petrovic M, Stojanovic DB, Heinemann RJ, et al. Hybrid denture acrylic composites with nanozirconia and electrospun polystyrene fibers. PLoS One. 2019 Dec 18;14(12): e0226528. doi: 10.1371/journal.pone.0226528. PMID: 31851701; PMCID: PMC6919599.
18. Kostic M, Igc M, Jevtovic Stoimenov T, Pejic A, Pesic Stankovic J. Determination of Salivary Myeloperoxidase, Immunoglobulin E, and Tumor Necrosis Factor- α after Complete Denture

Insertion. *Med Princ Pract*. 2019;28(4):347-51. doi: 10.1159/000499429. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30844800; PMCID: PMC6639651.

19. Rashid H, Sheikh Z, Vohra F. Allergic effects of the residual monomer used in denture base acrylic resins. *Eur J Dent*. 2015 Oct-Dec;9(4):614-19. doi: 10.4103/1305-7456.172621. PMID: 26929705; PMCID: PMC4745248.

20. Ajay R, Suma K, Jaya Krishna Kumar S, Rajkumar G, Kumar SA, Geethakumari R. Chemical Characterization of Denture Base Resin with a Novel Cycloaliphatic Monomer. *J Contemp Dent Pract*. 2019 Aug 1;20(8):940-6. PMID: 31797851.

21. Dandiwal N, Kumar S, Jain S, Aggarwal R, Singla N, Reddy NK. Evaluation of Shear Bond Strength of Three Different Acrylic Resin and Artificial Denture Teeth with and without Monomer Application. *J Contemp Dent Pract*. 2019 Jan 1;20(1):94-100. PMID: 31058620.

22. Tanaka A, Kellesarian SV, Arany S. Xerostomia and patients' satisfaction with removable denture performance: systematic review. *Quintessence Int*. 2021;52(1):46-55. doi: 10.3290/j.qi.a45427. PMID: 33118000.

23. Rashid H, Sheikh Z, Vohra F. Allergic effects of the residual monomer used in denture base acrylic resins. *European journal of dentistry*. 2015;9(4):614-9. <https://doi.org/10.4103/1305-7456.172621>

24. Goiato MC, Freitas E, dos Santos D, de Medeiros R, Sonogo M. Acrylic Resin Cytotoxicity for Denture Base-Literature Review. *Adv Clin Exp Med*. 2015 Jul-Aug;24(4):679-86. doi: 10.17219/acem/33009. PMID: 26469114.

25. Бугорков І.В., Петрова І.В., Тарапата А.А., Бугоркова І.А. Вплив мікробного фактору на зубні протези, виготовлені з акрилових базисних пластмас. *Вісник гігієни та епідеміології*. 2020. 24(3):308-11.

26. Gad MM, Fouda SM. Current perspectives and the future of *Candida albicans*-associated denture stomatitis treatment. *Dent Med Probl*. 2020 Jan-Mar;57(1):95-102. doi: 10.17219/dmp/112861. PMID: 32307934.

27. Ariamanesh H, Tamizi N, Yazdinezhad A, Salah S, Motamed N, Amanloo S. The Effectiveness of *Nigella Sativa* Alcoholic Extract on the Inhibition of *Candida Albicans* Colonization and Formation of Plaque on Acrylic Denture Plates: an In Vitro Study. *J Dent (Shiraz)*. 2019 Sep;20(3):171-7. doi: 10.30476/DENTJODS.2019.44911. PMID: 31579691; PMCID: PMC6732174.

28. Ikeya K, Iwasa F, Inoue Y, Fukunishi M, Takahashi N, Ishihara K et al. Inhibition of denture plaque deposition on complete dentures by 2- methacryloyloxyethyl phosphorylcholine polymer coating: A clinical study. *J Prosthet Dent*. 2018 Jan;119(1):67-74. doi: 10.1016/j.pro-sdent.2017.02.012. PMID: 28506653.
29. Cavalcanti YW, Morse DJ, da Silva WJ, Del-Bel-Cury AA, Wei X, Wilson M et al. Virulence and pathogenicity of *Candida albicans* is enhanced in biofilms containing oral bacteria. *Biofouling*. 2015;31(1):27-38. doi: 10.1080/08927014.2014.996143. PMID: 25574582.
30. Silva RA, Bernardo LP, Moreno JML, Lara VS, Porto VC. *Equisetum giganteum* influences the ability of *Candida albicans* in forming biofilms over the denture acrylic resin surface. *Pharm Biol*. 2017 Dec;55(1):1698-702. doi: 10.1080/13880209.2017.1321024. PMID: 28454505; PMCID: PMC6130476.
31. Крижанівський А.Є. Профілактика атрофії тканин протезного ложа при користуванні повними знімними протезами. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. 2(2(119)):135-8.
32. Рожко М.М., Неспрядько В.П. редактори. Ортопедична стоматологія: національний підручник. Київ: ВCB «Медицина». 2020. 720 с.
33. Германчук С.М. Ускладнення ортопедичного лікування у хворих на цукровий діабет (огляд літератури). *Вісник проблем біології та медицини*. 2017. 1(3(137)):29-34.
34. Лейбюк Л.В., Рожко М.М., винахідники; Рожко М.М., Лейбюк Л.В., патентовласники. Спосіб корекції ускладнень при ортопедичному лікуванні адентії повними знімними пластиковими протезами хворих на цукровий діабет 2 типу. Патент України на корисну модель № u 2020 03786, 2020 верес.10.
35. Lyubov Leybyuk. Investigation of the degree of jaw atrophy for optimization of orthopaedic treatment of patients with complete adentia on the background of diabetes. *Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Dynamics of the development of world science*; 2020 Febr. 19-21; Vancouver; 2020. p. 179-82.
36. Vissink A, Visser A, Spijkervet F. Oral medicine: Treatment of dry mouth. *Ned. Tandheelkd*. 2012;119(11):555-60.
37. Рожко С.М., Палійчук І.В. Вивчення ускладнень у пацієнтів при використанні знімних конструкцій зубних протезів у різні терміни. *Архів клінічної медицини*. 2019. 2(25):12-7.
38. Yanishen I.V., Fedotova O.L., Savielieva N.M., Khlystun N.L., Pogorila A.V., Kuznetsov R.V. et al. Study of the influence of

biocompatible construction materials on indicators of oral fluid of patients with an allergic status during orthopedic treatment with removable prostheses. *Світ медицини та біології*. 2022;4(82):201-5.

39. Палійчук В.І., Рожко М.М., Ерстенюк Г.М. Біохімічні показники крові експериментальних тварин при імплантації зразків із пластмас «Biocril-C» та «Фторакс». *Сучасна стоматологія*. 2014. 5(74):83-7.

40. Палійчук В.І., Рожко М.М., Жураківська О.Я. Компенсаторно- відновні процеси в литковому м'язі через місяць впливу акрилових пластмас. *Галицький лікарський вісник*. 2015. 22(1):64-7.

41. Палійчук В.І., Рожко М.М., Ерстенюк Г.М. Біохімічні показники крові у пацієнтів при лікуванні знімними пластинковими протезами із пластмаси «Biocril-C» та «Фторакс». *Сучасна стоматологія*. 2015. 3(77):102-6.

42. Михайленко Т.М. Ефективність нового комплексу професійної та індивідуальної гігієни ротової порожнини в осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів на основі клініко-мікробіологічних показників. *Сучасна стоматологія*. 2015. 4(78):114-9.

43. Дмитришин Т.М. Аналіз взаємозв'язків між мікробіологічними та біохімічними, біофізичними показниками у пацієнтів, які користуються знімними протезами. *Світ медицини та біології*. 2018. 2(64):44-8.

44. Yanishen I.V., Andrienko K.Yu., Fedotova O.L., Pogorila A.V., Khlystun N.L. Evaluation of the effect of acrylic removable dentures on the immunometabolic profile and quality of life of patients. *Світ медицини та біології*. 2022. 1(79):168-173.

45. Барабаш О.Я. Вікові особливості прооксидантно-антиоксидантного балансу ротової рідини пацієнтів за умов інтактних зубних рядів, часткової та повної адентії. *Медична наука України*. 2022. 18(2):39-44. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.2.2022.06>

46. Barabash Oleh, Voronych-Semchenko Nataliia, Kryvenkyi Taras. Changes in the metabolism of nitric oxide, hydrogen sulfide of the oral fluid taking into account age and dental status. *Archive of clinical medicine*. 2022;1(28):10-6. DOI: <https://doi.org/10.21802/acm.2022.1.8>

47. Barabash OYa. Clinical and laboratory assessment of dental status: age characteristics, dynamics of indicators of resistance of oral fluid.

Archive of clinical medicine. 2022;28(2):10-6
<https://ifnmujournal.com/acm/article/view/acm202225/1325>

48. Гризодуб Д.В. Вплив матеріалу базису знімних протезів на структуру слизової оболонки ротової порожнини. Стоматологічний журнал. 2016;4(67):290-5.

49. Гризодуб Д.В., Бадалов К.Р., Бадалов Р.М. Комплексна оцінка стану тканин протезного поля при протезуванні знімними бюгельними протезами осіб з непереносимістю до конструкційних матеріалів. Проблеми безперервного освіти і науки. 2017;3(26):39-42.

50. Палійчук І.В. Обґрунтування комплексних методів прогнозування, діагностики, профілактики та лікування протезних стоматитів [автореферат дисертації]. Івано-Франківськ: Івано-Франківський національний університет; 2013. 38 с.

51. Zhang Y, Wang X, Li H, Ni C, Du Z, Yan F. Human oral microbiota and its modulation for oral health. Biomed Pharmacother. 2018 Mar;99:883-93. doi: 10.1016/j.biopha.2018.01.146. Epub 2018 Feb 20. PMID: 29710488.

52. Siqueira JF Jr, Rocas IN. The Oral Microbiota in Health and Disease: An Overview of Molecular Findings. Methods Mol Biol. 2017;1537:127-38. doi: 10.1007/978-1-4939-6685-1_7. PMID: 27924591.

53. Arweiler NB, Netuschil L. The Oral Microbiota. Adv Exp Med Biol. 2016;902:45-60. doi: 10.1007/978-3-319-31248-4_4. PMID: 27161350.

54. Graves DT, Correa JD, Silva TA. The Oral Microbiota Is Modified by Systemic Diseases. J Dent Res. 2019 Feb;98(2):148-56. doi: 10.1177/0022034518805739. Epub 2018 Oct 25. PMID: 30359170; PMCID: PMC6761737.

55. Jia G, Zhi A, Lai PFH, Wang G, Xia Y, Xiong et al. The oral microbiota - a mechanistic role for systemic diseases. Br Dent J. 2018 Mar 23;224(6):447-55. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.217. PMID: 29569607.

56. Perkowski K, Baltaza W, Conn DB, Marczyńska-Stolarek M, Chomicz L. Examination of oral biofilm microbiota in patients using fixed orthodontic appliances in order to prevent risk factors for health complications. Ann Agric Environ Med. 2019 Jun 17;26(2):231-5. doi: 10.26444/aaem/105797. Epub 2019 Mar 28. PMID: 31232051.

57. Flemer B, Warren RD, Barrett MP, Cisek K, Das A, Jeffery IB et al. The oral microbiota in colorectal cancer is distinctive and

predictive. *Gut*. 2018 Aug;67(8):1454-63. doi: 10.1136/gutjnl-2017-314814. Epub 2017 Oct 7. PMID: 28988196; PMCID: PMC6204958.

58. Zhu B, Macleod LC, Kitten T, Xu P. Streptococcus sanguinis biofilm formation & interaction with oral pathogens. *Future Microbiol*. 2018 Jun 1;13(8):915-32. doi: 10.2217/fmb-2018-0043. Epub 2018 Jun 8. PMID: 29882414; PMCID: PMC6060398.

59. Mark Welch JL, Rossetti BJ, Rieken CW, Dewhirst FE, Borisy

GG. Biogeography of a human oral microbiome at the micron scale. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016 Feb 9;113(6):791-800. doi: 10.1073/pnas.1522149113. Epub 2016 Jan 25. PMID: 26811460; PMCID: PMC4760785.

60. Yang L, Dunlap DG, Qin S, Fitch A, Li K, Koch CD et al. Alterations in Oral Microbiota in HIV Are Related to Decreased Pulmonary Function. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Feb 15;201(4):445-57. doi: 10.1164/rccm.201905-1016OC. PMID: 31682463; PMCID: PMC7049920.

61. Pedersen AML, Sorensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. *J Oral Rehabil*. 2018 Sep;45(9):730-46. doi: 10.1111/joor.12664. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29878444.

62. Namangkalakul W, Benjavongkulchai S, Pochana T, Promchai A, Satitviboon W, Howattapanich S et al. Activity of chitosan antifungal denture adhesive against common Candida species and Candida albicans adherence on denture base acrylic resin. *J Prosthet Dent*. 2020 Jan;123(1):181-7. doi: 10.1016/j.prosdent.2019.09.026. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31813582.

63. Шевкунова Н.А., Головатенко О.В. Роль гігієни у профілактиці ускладнень при лікуванні хворих з цукровим діабетом 2 типу знімними акриловими протезами. *Сучасна стоматологія*. 2017. 549-53.

64. Murakami N, Wakabayashi N, Matsushima R, Kishida A, Igarashi Y. Effect of high-pressure polymerization on mechanical properties of PMMA denture base resin. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2013 Apr;20:98-104. doi: 10.1016/j.jmbbm.2012.12.011. Epub 2013 Jan 8. PMID: 23455166.

65. Yanishen IV, Sokhan NV, Fedotova OL, Sokhan MN. Microecology of the oral cavity in the period of adaptation to removable dentures. *World Science*. 2017;4(20(6)):13-7.

66. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Corgel JO. Impact of the Global Burden of Periodontal Diseases on Health, Nutrition and Wellbeing of

Mankind: a Call for Global Action. J Clin Periodontol. 2017;44(5):456-62.

67. Felton D, Cooper L, Duquim I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based Guidelines for the Care and Maintenance of Complete Dentures: A Publication of the American College of Prosthodontists. J Prosthodont. 2011 Feb;20(1):1-12. doi: 10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x

68. Yanishen IV, Movchan OV, Diudina IL, Tomilin VH, German SA, Pereshyvailova IA. Bacterial contamination and methods of decontamination of bases complete removable prostheses during the application of adhesive materials. Georgian medical news. 2022;12(333):61-6.

69. Палійчук І.В. Роль мікробіоценозу ротової порожнини та факторів місцевого імунітету в патогенезі розвитку протезного стоматиту. Сучасна стоматологія. 2015. 3(77):90-3.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ.....	5
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	198

Навчальне видання

Укладачі:

Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич,
Ю.Є. Локота, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай, М.І. Палійчук

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Навчальний посібник

Гарнітура Times New Roman Формат 60х84/16.
Ум.друк.арк. 10,93. Обл.вид.арк. 6,98.
Зам. № 95. Наклад 100 прим.

Оригінал-макет виготовлено
в редакційно-видавничому відділі ДВНЗ «УжНУ»
88000, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89.
E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

*Віддруковано: «ТАКИБУК», 65101, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1.
E-mail: mailbox@takibook.od.ua*

З-41

Збірник тестових завдань для практичних занять з ортопедичної стоматології: навчальний посібник / Укладачі: Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич, Ю.Є. Локота, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай, М.І. Палійчук. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 208 с.
ISBN 978-617-8321-86-4

Головним завданням навчального посібника є висвітлення тестових питань з ортопедичної стоматології на сучасному рівні. У посібнику викладений матеріал, який орієнтується на кінцеву мету – підвищення якості професійної діяльності по даному профілю. Тестова форма контролю забезпечить підвищення якості засвоєння теоретичного курсу дисципліни.

Для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів, лікарів-стоматологів.

УДК 617.3:616.31(079.1)(076)