

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

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ЗІ СТОМАТОЛОГІЇ

**Навчальний посібник
для студентів стоматологічного факультету
при підготовці до практичних занять та для самостійної роботи
з навчальної дисципліни «Ортопедична стоматологія»**

Ужгород
2025

УДК 616.31(079.1)(075.8)

З-11

Збірник тестових завдань зі стоматології: навчальний посібник для студентів стоматологічного факультету при підготовці до практичних занять та для самостійної роботи з навчальної дисципліни «Ортопедична стоматологія» /Укладачі: Є.Ю. Локота, І.В. Палійчук, С.Б. Костенко, Ю.Є. Локота, В.М. Криванич, М.І. Палійчук, М.Е. Ізай, В.І. Палійчук, М.М. Ньорба-Бобиков. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 216 с. ISBN 978-617-8321-63-5

Навчальний посібник складено відповідно до вимог освітньої програми. У навчальному посібнику включено перелік тестових завдань для практичних занять за спеціальністю «стоматологія». Посібник призначений для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів.

Рецензенти:

Ожоган З.Р., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, заслужений діяч науки і техніки України

Мельник В.С., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету Ужгородського національного університету

*Рекомендовано до друку та опублікування
Вченою радою ДВНЗ «УжНУ»
(протокол № 1 від 28 січня 2025 року)
та Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «УжНУ»
(протокол № 1 від 24 січня 2025 року)*

ISBN 978-617-8321-63-5

© ДВНЗ «УжНУ», 2025

ПЕРЕДМОВА

Головним завданням навчального посібника є впровадження на сучасному рівні високоякісного навчання, яке орієнтується на кінцеву мету – підвищення якості професійної діяльності лікаря-стоматолога.

Використання нових освітніх стандартів для підготовки лікарів та студентів, зокрема тестових форм контролю, дозволить підвищити якість засвоєння теоретичного курсу і поліпшити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

СНЩС – скронево-нижньощелепний суглоб

СОРП – слизова оболонка ротової порожнини

ЩЛХ – щелепно-лицева хірургія

ЩЛД – щелепно-лицева ділянка

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. При якій хворобі спостерігається: гострий початок, підвищення температури, порушення загального стану. На СОПР численні ерозії, на шкірі численні лусочки, які викликають свербіж?

A *Вітряна віспа.

B Кір.

C Грип.

D Дифтерія.

E Гепаргіна.

2. При якій хворобі спостерігається: гострий початок, підвищення температури, порушення загального стану, катаральний стоматит, численні петехії на СОПР, збільшення підщелепних та шийних лімфатичних вузлів. В аналізі крові: моноцитоз, виявлення моноклеарів, лейкоцитоз.

A *Інфекційний моноклеоз.

B Вітряна віспа.

C Ящур.

D Кір.

E Грип.

3. При якій інфекційній хворобі спостерігається гостре порушення загального стану, підвищення температури, катаральний стоматит, у дистальних відділах рота і на шкірі висип, язик має малиновий колір?

A *Скарлатина.

B Дифтерія.

C Грип.

D Кір.

E Вітряна віспа.

4. До лікаря-стоматолога звернулася жінка 22 років, на четвертому місяці вагітності, зі скаргами на підвищену чутливість зубів від хімічних та механічних подразників. Пацієнтка знаходиться на диспансерному огляді у

гастроентеролога з приводу гіпоацидного гастриту. Яку пасту та щітку можна рекомендувати?

A * Зубна паста з амінофторидом, м'яка зубна щітка.

B Зубна паста з триклозаном, м'яка зубна щітка.

C Зубний еліксир, жорстка зубна щітка.

D Зубна паста з екстрактом ромашки, зубна щітка.

E Зубна паста з мінеральними солями.

5. Хлопчику 17 р. встановлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба. Після відкриття порожнини зуба лікар визначив кровоточивість і різкий біль при зондуванні. Яку тактику лікування потрібно застосувати?

A *Провести ендодонтичне лікування.

B Видалити зуб, тому що в подальшому грануляційна тканина резорбує дентин.

C Застосувати бор іншого діаметра.

D Залишити зуб відкритим і призначити полоскання.

E Провести операцію резекції верхівки кореня.

6. Пацієнту С. 39 р., що страждає контактним дерматитом, поставлений діагноз хронічний фіброзний пульпіт 13 зуба. Зуб планується реставрувати. Чим доцільніше obturувати канал?

A *Термопластифікованою гутаперчою.

B Пастою на основі резорцину-формаліну.

C Пастою, яка має кальцій.

D Пастою, яка має евгенол.

E Провести депофорез із подальшою obturaцією відповідним цементом.

7. При проведенні ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

A *Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації.

B Інструмент із робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу.

С Інструмент, що має невелику кількість витків тільки в області кінчика.

Д Інструмент, що сполучить властивості римера і файлу.

Е Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

8. Хворий 26 р. звернувся зі скаргами на 14 зуб. Після обстеження поставлений діагноз гострий гнійний пульпіт. Які симптоми характерні?

А *Постійні болі, що мають тенденцію до наростання, що підсилюються при надкушуванні, слизова оболонка цієї області може бути набрякла, гіперемована. Перкусія різко хвороблива.

В Болі від термічних і механічних подразників, що зникають відразу після усунення подразника.

С Сильні, пульсуючі болі, відчуття «вирослого зуба», колатеральний набряк.

Д Протікає безсимптомно. Зуб може бути змінений у кольорі.

Е Неприємні відчуття, розпирання, іноді тупі болі, перкусія злегка чуттєва, може бути свищ.

9. Хворий 60 р. (страждає на цукровий діабет) поставлений діагноз хронічний гранулюючий періодонтит. Які клінічні ознаки характерні для цього захворювання?

А *Неприємні відчуття, розпирання, іноді тупі болі. Перкусія злегка чуттєва, є свищ, що періодично відкривається.

В Біль від термічних і механічних подразників, що зникають відразу після усунення подразника.

С Сильні пульсуючі болі, почуття «вирослого зуба», колатеральний набряк.

Д Протікає безсимптомно, зуб може бути змінений у кольорі.

Е Постійні болі, що мають тенденцію до наростання, що підсилюються при накушуванні, слизова оболонка цієї області може бути набрякла, гіперемована.

Перкусія різко блоюча.

10. У дитини 7 років у результаті травми стався перелом коронки 21 зуба. Порожнина зуба розкрита, зондування різко

болісне. На рентгенограмі – несформована верхівка кореня. Дії лікаря?

A *Ендодонтичне лікування, спрямоване на апексифікацію.

B Хірургічне лікування.

C Ортопедичне лікування.

D Лікування травматичного пульпіту в одне відвідування.

E Фізіотерапевтичне лікування.

11. Після ендодонтичного лікування пацієнтка 45 р. звернулася з приводу зміни кольору коронки 21 зуба. Зуб має рожеве фарбування. Вкажіть причину.

A *Неправильний вибір кореневого наповнювача.

B Неправильний вибір реставраційного матеріалу.

C Порушення технології обробки кореневого каналу.

D Порушення технології реставрації зуба.

E Внутрішні захворювання пацієнтки.

12. Хворий П. 45 р. скаржиться на довготривалий біль від температурних подразників у 27 зубі. При об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні виявлено глибоку каріозну порожнину. Зондування викликає гострий біль. Вкажіть діагноз.

A *Пульпіт.

B Періодонтит.

C Поверхневий карієс.

D Глибокий карієс.

E Загострення хронічного періодонтиту.

13. Чоловік Ч. 35 р. звернувся зі скаргами на біль у лівій половині лица, який з'явився вночі. Біль гострий, нападоподібний, самовільний. Біль ірадує в скроню. При огляді рота – глибока каріозна порожнина в 27 зубі, зондування її болісне, перкусія позитивна. Встановіть діагноз.

A *Гострий пульпіт.

B Гострий періодонтит.

C Глибокий карієс.

D Хронічний періодонтит.

E Хронічний пульпіт.

14. Пацієнт А. 45 р. скаржиться на постійні болі в ділянці 44 зуба. Раніше зуб неодноразово болів. При огляді порожнини рота виявлено, що зуб зруйнований, перкусія коренів болісна. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів 44 зона розрідження з нечіткими контурами. Встановіть діагноз.

A *Хронічний гранулюючий періодонтит.

B Хронічний гранулематозний періодонтит.

C Гострий періодонтит.

D Хронічний фіброзний періодонтит.

E Паротит.

15. Жінка С. 44 р. скаржиться на гострий біль у 47 зубі. Біль постійний, самовільний, інтенсивність нарастає з кожною годиною, відмічається відчуття «вирослого зуба». При огляді в 47 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, перкусія різко болісна. Встановіть діагноз.

A *Гострий періодонтит.

B Гострий пульпіт.

C Глибокий карієс.

D Хронічний пульпіт.

E Невралгія трійчастого нерва.

16. Підліток звернувся зі скаргами на біль у 36 зубі. Встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт. Які симптоми характерні?

A *Самовільні, нічні, ірадіюючі болі.

B Постійні сильні болі.

C Короткочасні приступоподібні з довгими періодами ремісії.

D Поряд із гострими приступоподібними болями може бути довгочасний, ниючий біль.

E Постійні слабкі болі.

17. Пацієнт скаржиться на наявність каріозної порожнини у 16 зубі, колір зуба змінений, глибока каріозна порожнина, поєднана з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. На рентгенограмі – розширення періодонтальної щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Хронічний фіброзний періодонтит.
- B** Хронічний глибокий карієс.
- C** Хронічний гранульоматозний періодонтит.
- D** Хронічний гангренозний пульпіт.
- E** Хронічний гранулюючий періодонтит.

18. На прийом прийшов пацієнт А. 33 р. із пляшкою холодної води, яка заспокоює зубний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Гострий гнійний пульпіт.
- B** Середній карієс.
- C** Гострий періодонтит.
- D** Хронічний періодонтит.
- E** Глибокий карієс.

19. У клініку звернувся пацієнт із приводу дефекту пломби в 23 зубі. Зуб лікувався 1,5 роки тому. На рентгенологічному знімку кореневий канал запломбований на 1/3. Періодонтальна щілина розширена. Що найбільш доцільно у цьому випадку?

- A** *Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки.
- B** Заміна пломби.
- C** Заміна пломби і хірургічне лікування.
- D** Відновлення зуба за допомогою коронки.
- E** Видалити зуб.

20. У клініку звернулася жінка з дитиною 11 років із приводу травми 21 зуба. Об'єктивно: відкол коронки на 1/3, перкусія безболісна. Ваші дії?

- A** *Відновити зуб і періодично спостерігати.
- B** Провести вітальну ампутацію з наступним відновленням зуба.
- C** Провести вітальну екстирпацію пульпи.
- E** Спостерігати за зубом.

21. Пацієнтка 42 р. має потребу в ендодонтичному лікуванні 11, 12, 13 зубів. Які медикаментозні засоби на сьогоднішній день є найбільш оптимальними для обробки каналів?

А *Сполучення препаратів ЕДТА з розчином гіпохлорида натрію.

В Сполучення перекису водню і спирту.

С Сполучення перекису водню і препаратів ЕДТА.

Д Сполучення розчинів гіпохлорида натрію і спирту.

Е Сполучення препаратів ЕДТА і перекису водню.

22. Пацієнтка 38 р. скаржиться на інтенсивний, пульсуючий біль у ділянці 16 зуба, який з'явився вперше і продовжується 3 добу. Перкусія 16 різко болюча, зуб рухомий, слизова оболонка навколо нього гіперемована, набрякла, пальпація болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

А *Гострий гнійний періодонтит.

В Гострий гнійний пульпіт.

С Загострення хронічного періодонтиту.

Д Гострий пульпіт.

Е Гострий серозний пульпіт.

23. Пацієнт 32 р. скаржиться на затримку їжі в порожнині 15 зуба, відчуття дискомфорту між зубами. Об'єктивно: у 15 зубі на дистальній контактній поверхні – каріозна порожнина з широким вхідним отвором, щільними пігментованими стінками та дном. Термометрія та препарування реакції не мають. Яке із захворювань треба виключити, щоб не допустити діагностичної помилки?

А *Хронічний гангренозний пульпіт 15.

В Хронічний грануломатозний періодонтит 15.

С Хронічний глибокий карієс 15.

Д Хронічний фіброзний періодонтит 15.

Е Хронічний гранулюючий періодонтит 15.

24. Пацієнт 64 років звернувся до стоматолога з метою протезування повними знімними пластинковими протезами. Після перевірки конструкції протезів у порожнині рота між фронтальними зубами щілина 3 мм, як при відкритому прикусі, а в бічній ділянці – бугоркове змикання. У якому положенні нижньої щелепи були зафіксовані воскові валики?

- A** * У передній оклюзії.
- B** У центральній оклюзії.
- C** У задній оклюзії.
- D** У бічній оклюзії.
- E** У статичній оклюзії.

25. Під час перевірки конструкції повних знімних протезів у порожнині рота пацієнта 68 років виявлений горбковий контакт між бічними зубами праворуч, ліворуч – щілина, між фронтальними зубами – горизонтальна щілина, центральна лінія зміщена. Яка помилка була припущена?

- A** * Визначена бічна оклюзія.
- B** Завищена міжальвеолярна висота.
- C** Деформовано воскові шаблони.
- D** Занижена міжальвеолярна висота.
- E** Визначена передня оклюзія.

26. Пацієнт 68 років звернувся до стоматолога з метою протезування повними знімними протезами. Лікар визначає центральну оклюзію на твердих базисах. Яких помилок можливо уникнути, використовуючи цю методику в цьому випадку ?

- A** * Деформації і зрушення базису.
- B** Завищення і заниження міжальвеолярної висоти.
- C** Всіх вище зазначених.
- D** Визначення бічної оклюзії.
- E** Визначення передньої або задньої оклюзії.

27. Пацієнтові 68 років виготовляються в клініці повні знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Виготовлені і припасовані індивідуальні ложки на верхню і нижню щелепи. Який етап повинний бути наступним у цьому випадку?

- A** * Зняття функціональних відбитків.
- B** Визначення центральної оклюзії.
- C** Перевірка конструкції протезів у порожнині рота.
- D** Постановка штучних зубів.
- E** Виготовлення моделей.

28. Пацієнт 60 років звернувся до стоматолога з метою протезування повними знімними пластинковими протезами. На етапі фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вправо і вперед. Яке співвідношення зубних рядів буде при перевірці конструкції в цьому випадку?

A *Щілина між зубами праворуч.

B Глибоке перекриття.

C Щілина між зубами.

D Вертикальна щілина в передній оклюзії.

E Біпрогнатія.

29. Пацієнтові 59 років у клініці виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Проводиться перевірка конструкції протезів у порожнині рота. Об'єктивно: сагітальна щілина між фронтальними зубами. В артикуляторі фронтальні зуби контактують нормально. Яка помилка була припущена в цьому випадку?

A *При визначенні центральної оклюзії була отримана передня оклюзія.

B При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу.

C При визначенні центральної оклюзії отримана задня оклюзія.

D При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу.

E Всі вищезазначені.

30. Пацієнтові 65 років виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Отримано анатомічні відбитки. Який наступний клінічний етап повинен бути у цього хворого?

A *Визначення центральної оклюзії.

B Одержання функціональних відбитків.

C Перевірка конструкції протезів.

D Виготовлення воскових базисів із прикусними валиками.

E Виготовлення індивідуальних ложок.

31. Пацієнтові 54 років у результаті видалення пухлини носа виготовляється ектопротез. Який відбиток слід одержати у цього хворого?

- A** *Гіпсовий з обличчя.
- B** Еластичний з дефекту.
- C** Силіконовий з дефекту.
- D** Термопластичний з обличчя.

32. Пацієнтка 32 років звернулась до стоматолога зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість та появу на слизовій оболонці порожнини рота різко болісних ерозій. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, губ – множинні ерозії діаметром 2-3 мм, розташовані групами, вкриті сірувато-білим нальотом. Навколишня слизова гіперемійована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини, макрофаги. Який остаточний діагноз?

- A** *Герпетичний стоматит.
- B** Вульгарна пухирчатка.
- C** Багатоформна ексудативна еритема.
- D** Ерозивний стоматит.
- E** Оперізувальний лишай.

33. Пацієнт 42 років звернувся зі скаргами на печіння, сухість язика, що з'явилися близько 9 діб тому, і підсилюються при прийомі гострої їжі. 1,5 тижні тому знаходився в стаціонарі та одержував великі дози антибіотиків. Об'єктивно: на тлі гіперемійованої та набряклої слизової оболонки щік та язика – крихтоподібний наліт сіро-білого кольору, який легко знімається при зішкрябанні. Для встановлення діагнозу проведено мікроскопію мазків із вогнищ ураження. Які результати дослідження будуть отримані в цьому випадку?

- A** *Багаточисленні клітини грибів.
- B** Поодинокі клітинні форми грибів.
- C** Нитки міцелію.
- D** Гігантські клітини Ланганса.
- E** Гігантські багатоядерні клітини.

34. Чоловік В. 43 років звернувся зі скаргами на появу виразки на яснах в області зубів верхньої щелепи праворуч, кашель, відмічає загальну слабкість. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в області верхніх молярів праворуч визначаються три різко болісні виразки з підритими краями. Дно виразок жовтуваті, зернисті, вкриті жовтуватими грануляціями. Шийки зубів у зоні ураження оголені, зуби рухливі. Багатоформні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. При цитологічному дослідженні виразок виявлені клітини Ланганса. Який остаточний діагноз?

A *Туберкульоз.

B Інфекційний мононуклеоз.

C Декубітальна виразка.

D Сифіліс.

E Афга Сетона.

35. Пацієнтка Ч. 26 років скаржиться на неможливість прийому їжі, нездужання, головний біль, слабкість. Скарги з'явилися три дні тому. Об'єктивно: блідість шкіри обличчя, підщелепні лімфовузли праворуч збільшені, болісні, температура тіла 38,9°C. Слизова оболонка гіперемійована, набрякла, язик обкладений білим нальотом. На червоній каймі губ праворуч – групи пухирців із каламутним вмістом, на слизовій оболонці щік, губ, піднебіння – численні ерозії полігональної форми. Цитологічне дослідження виявляє клітини балонуючої дистрофії. Який остаточний діагноз?

A *Багатоформний стоматит.

B Вульгарна пухирчатка.

C Алергійний стоматит.

D Багатоформна ексудативна еритема.

E Афтозний стоматит.

36. Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на появу болісних «ранок» на губі, головний біль, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: на межі червоної кайми та шкіри верхньої губи ліворуч – згруповані пухирці 1-3 мм. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. При

цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини. Який препарат місцевої дії слід призначити з метою етіотропного лікування?

A *Зовіракс.

B Клотримазол.

C Бутадіон.

D Лорінден А.

E Солкосерил.

37. Пацієнтка 60 років скаржиться на сухість у порожнині рота, печіння, які посилюються під час прийому їжі. Об'єктивно: частковий знімний пластинковий протез на верхній щелепі. Язик набряклий, відбитки зубів на бічних поверхнях язика. Язик по середній лінії гладенький, сосочки атрофовані. У складках язика визначається наліт, що з зусиллям знімається. Який остаточний діагноз?

A *Хронічний атрофічний кандидоз.

B Гострий атрофічний кандидоз.

C Ромбоподібний глосит.

D Десквамативний глосит.

E Лейкоплакія.

38. Пацієнтка 54 років звернулась до стоматолога після тривалого медикаментозного лікування зі скаргами на підвищену до 37,3°C температуру тіла. З тижні тому помітила біль у зубі на нижній щелепі зліва та відчула округле утворення під щелепою. 36, причинний зуб вилучений стоматологом, призначений курс антибіотикотерапії. При огляді – у піднижньощелепній області зліва щільне – трохи болісне округле утворення, з чіткими межами до 5 см у діаметрі, флукує, обмежено рухливе. Шкіра над ним гіперемована. Слина виділяється вільно. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Хронічний гнійний лімфаденіт.

B Гострий гнійний лімфаденіт.

C Хронічний гіперпластичний лімфаденіт.

D Гострий серозний лімфаденіт.

E Піднижньощелепний сіалоаденіт.

39. Пацієнт С. 54 років скаржиться на наявність слабкоболісної «виразки» на червоній каймі нижньої губи. Зі слів хворого, виразка з'явилась 3,5 місяці тому, однак загоїлась при змащуванні обліпиховою олією. В даний час з'явилася знову, але застосоване раніше лікування результатів не дало. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи праворуч – округла ерозія червоного кольору з гладкою поверхнею, розміром 0,6х1,2 см без ознак запалення навколо, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфатичні вузли не збільшені. Який раціональний метод лікування цього хворого?

A * Хірургічне висічення.

B Консервативна терапія.

C Фізіотерапія.

D Динамічне спостереження.

E Променева терапія.

40. Пацієнт 64 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність патологічних змін на червоній каймі нижньої губи. Об'єктивно: колір губ багрово-червоний, макрохейлія, вогнища гіперкератозу, ерозії, виразки. Для встановлення остаточного діагнозу призначили люмінесцентне дослідження ураженої нижньої губи. Ерозії дають темно-коричнєве фарбування, скориночки – жовтувато-коричнєве. Для якого захворювання характерні такі результати?

A * Червоний вовчак.

B Лейкоплакія.

C Багатоформна ексудативна еритема.

D Хейліт Манганотті.

E Червоний плескатий лишай.

41. Пацієнтка 54 років скаржиться на болісні відчуття в порожнині рота при прийомі їжі протягом 3 тижнів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік – ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Тцанка. Який остаточний діагноз?

A * Акантолітична пухирчатка.

- В** Хронічний рецидивний герпес.
- С** Багатоформна ексудативна еритема.
- Д** Герпетичний дерматит Дюринга.
- Е** Червоний плескатий лишай.

42. Диференційну діагностику гемангіом проводять із:

- А** *Пігментними плямами, невусами, лімфангіомами.
- В** Бранхіогенними та тіреоглосальними кістами.
- С** Бешховими запаленнями, номою.
- Д** Кістозними формами одонтогенних пухлин.
- Е** Епулісами, фіброзною дисплазією.

43. Рентгенологічна картина остеобластокластоми:

- А** *Порожнина з нерівними, змазаними межами.
- В** Порожнина з рівними, чіткими межами.
- С** Ділянки остеосклерозу щелеп.
- Д** Нерівномірне розрідження кістки.
- Е** Ділянка щільної кісткової тканини округлої форми з ободком розрідження.

44. Які передпухлинні процеси слизової оболонки порожнини рота відносяться до факультативних?

- А** *Ерозивно-виразкова та гіперкеротична форми червоного блискатого лишая.
- В** Обмежений гіперкератоз.
- С** Хейліт Манганотті.
- Д** Метеорологічний хейліт.
- Е** Бородавчатий передрак.

45. Який найбільш оптимальний метод лікування твердої одонтоми?

- А** *Видалення пухлини із капсулою, заповнення її порожнини ксено- або аллокісткою.
- В** Консервативний метод.
- С** Видалення пухлини разом зі сполучнотканинною капсулою.
- Д** Цитотомія або цистектомія.
- Е** Видалення пухлини в межах здорових тканин.

46. При пункційній біопсії лімфангіоми отримують:

A *Прозору жовтувату або світломолочну рідину.

B Кров венозну або артеріальну.

C Буру рідину.

D Рідину янтарного кольору з кристаликами холестерину.

E Рідкий гній.

47. Зона локалізації серединних кіст та нориць:

A *Біля кореня язика, під і над під'язиковою кісткою.

B В надбрівній ділянці, біля кореня носа, в орбіті.

C В під'язиковій, підборідній, підщелепній ділянках.

D В привушній та защелепній ділянках.

E Попереду кивального м'яза.

48. Перерахуйте методи лікування хвороби Енгля-Реклінгаузена:

A *Видалення аденом паразитоподібних залоз.

B Симптоматичне, паліативне хірургічне лікування.

C Консервативне лікування, диспансерне спостереження.

D Радикальна операція з резекцією частини щелепи.

E Хвороба не потребує лікування.

49. До злоякісних епітеліальних пухлин слинних залоз не відносяться:

A *Змішана пухлина.

B Цилиндрома.

C Аденокарцинома.

D Солідний рак.

E Мукоепідермальна пухлина.

50. Відкритим зламом нижньої щелепи вважається:

A *В межах зубного ряду або з пошкодженням шкірних покривів або слизової оболонки.

B Злам по типу «зеленої гілки».

C Злам гілки щелепи або суглобової голівки.

D Всі злами нижньої щелепи закриті.

E Всі злами нижньої щелепи закриті.

51. Чим супроводжується або сполучається перелом кісток носа?

A *Всі відповіді вірні.

B Струсом головного мозку.

C Ушкодженням носових раковин.

D Ушкодженням стінок придаткових пазух.

E Ушкодженням кісток орбіти.

52. Скарги хворого при переломі кісток носа:

A *Біль, косметичний дефект, носова кровотеча, утруднене носове дихання, запаморочення, нудота.

B Утруднене змикання зубів, біль у ділянці середньої зони обличчя, кровотеча з порожнини рота.

C Носова кровотеча, відкритий прикус, диплопія, біль у ділянці середньої зони обличчя.

D Утруднене однобічне носове дихання, біль в ділянці верхньої щелепи, серозно-гнійні виділення з однієї половини носа.

E Часта кровотеча з носу, загальна слабкість, підвищення температури тіла.

53. Пальпаторно при переломі верхньої щелепи відмічається:

A *Симптом «сходинки» та болісність при пальпації точок у ділянці основи кореня носа, по краям зіниці, виличної дуги, симптом рухомості відламків та «плаваючого піднебіння».

B Біль при пальпації точок виходу трійчастого нерву.

C Біль попереду козелка вуха, основи соскоподібного відростка, біля мочки вуха.

D Біль при натискуванні на підборіддя та кути нижньої щелепи, симптом «сходинки».

E Біль при спробі зімкнути зуби, рухомість зубів.

54. Додаткові методи обстеження при травмі ЩЛД.

A *Рентгенографія, ЕОД, зондування раневого ходу.

B Пункція, морфологічне дослідження.

C Гістологічне дослідження.

D Цитологічне дослідження.

E Радіоізотопне дослідження.

55. Вивихи нижньої щелепи поділяються на:

А *Передні та задні, повні та неповні, гострі та хронічні, одно- та двобічні.

В Вколочені, з пошкодженням кісток, із пошкодженням м'яких тканин та без пошкодження м'яких тканин.

С Гострі та хронічні, загострення хронічних, фіброзні та кісткові.

Д Однобічні, повні та неповні, передні та задні.

Е Двобічні, повні та неповні, передні та задні.

56. При великих наскрізних дефектах тканин щоки використовують:

А *Обшивання шкірного та слизового країв рани для створення умов наступної пластики дефекту.

В Два чи три шари швів та один-два пластинкових розвантажувальних шва.

С Пошарові глухі шви зі сторони шкіри, дренажування рани з боку слизової оболонки.

Д Рану зачиняють переміщенням клаптя та використанням пластики зустрічними трикутними клаптями тканин.

Е Рану не ушивають, а після формування рубцевих тканин використовують пересадку шкіри.

57. Найбільш характерні симптоми ушкодження виличної кістки та дуги:

А *Западання тканин виличної ділянки, обмежене відкривання рота, диплопія.

В Кровотеча з носа, асиметрія обличчя, біль у верхній щелепі.

С Енофтальм, диплопія, хемоз.

Д Підвищена збудливість м'язів, парестезія шкіри половини обличчя.

58. Пацієнт 42 років звернувся в клініку зі скаргами на ниючий біль в зубі, який непокоїть протягом 3 днів. Під час проведення анестезії у хворого раптом з'явилися судоми. Шкіра обличчя синюшного кольору, утруднене дихання, зниження

артеріального тиску, піна з порожнини рота, аритмічний пульс.
Який діагноз у цього пацієнта?

- A** *Епілептичний напад.
- B** Знепритомлення.
- C** Гіпертонічний криз.
- D** Анафілактичний шок.
- E** Астматичний статус.

59. В стоматологічний кабінет звернулася пацієнтка, 38 років, для видалення коренів 36 зуба. В анамнезі: епілепсія. Яку раціональну премедикацію ви проведете у цієї пацієнтки для попередження епілептичного нападу ?

- A** *Діазепам.
- B** Настій піона.
- C** Екстракт валеріани.
- D** Фінлепсин.
- E** Діазолін.

60. В стоматологічну клініку звернувся пацієнт 53 років для видалення 45 зуба. Екстракція зуба була травматична. На другий день пацієнт звернувся зі скаргами на кровотечу з лунки видаленого зуба. З-під кров'яного згустку сочиться кров. Яку невідкладну медикаментозну терапію ви проведете в цьому випадку?

- A** *Дигідрохлорид епінефріну 12,5% р-н 2 мл в/м.
- B** Аскорутин по 1 таб. 3 р/д.
- C** Вікасол 1% р-н 1 мл в/м.
- D** Преднізолон 30 мг в/в.
- E** Аскорбінова кислота 5% р-н в/в.

61. Пацієнт 48 років, звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 44 зуба. В анамнезі цукровий діабет. Перед прийомом хвора з'їла яблуко. Під час видалення хвора відчула себе погано: з'явилося двоїння в очах, тремтіння в тілі, відчуття занепокоєння і голоду. Пацієнтка знепритомніла. Пульс прискорений, напружений. Артеріальний тиск 130/90 мм рт. ст. Який діагноз у цієї пацієнтки?

A *Гіпоглікемічна кома.

B Гіперглікемічна кома.

C Гіпертонічний криз.

D Інфаркт міокарда.

E Анафілактичний шок.

61. У стоматологічній клініці, на хірургічному прийомі пацієнтка 34 років під час видалення 47 зуба поскаржилась на головний біль. Температура знижена, риси обличчя загострені, шкіра і слизова оболонка ціанотичні, вкриті липким потом, часте дихання, пульс слабкий. АТ – 60/40 мм рт. ст. Встановлено діагноз: судинний колапс. Який основний напрямок невідкладної терапії у цієї пацієнтки?

A *Р-н метатону 1\% – 1 мл п/ш.

B Р-н анальгін 50\% – 2 мл в/м.

C Р-н дибазолу 1\% – 2мл.

D Р-н еуфіліну 2\% – 10 мл в/м.

E Реланіум 2 мл в/м.

62. Пацієнтка 26 років звернулася на прийом до стоматолога зі скаргами на сильний біль у 23 зубі. Під час проведення лікарем маніпуляцій у порожнині рота знепритомніла. Пульс 92 уд./хв слабого наповнення, АТ 40/20 мм рт. ст. Лікар встановив діагноз – колапс. Через який час можна відновити надання стоматологічної допомоги цій пацієнтці?

A *При стабілізації пульсу і АТ.

B Через 1 годину.

C Через 2 години.

D Через 30 хвилин.

E Надання допомоги варто відкласти на інший день.

63. Пацієнтка 32 років скаржилась на сильний біль у зубі, що турбував її вночі. Перед проведенням провідникової анестезії хвора відчувала різку слабкість, обличчя вкрилося краплями поту, потім знепритомніла. АТ 80/60, пульс слабкий, аритмічний. Який діагноз?

A *Непритомність.

В Анафілактичний шок.

С Колапс.

Д Інсульт.

64. Пацієнт 50 років звернувся на прийом до стоматолога для видалення 38 зуба. Раптом з'явився пульсуючий головний біль, запаморочення, шум у вухах, тахікардія, підвищення артеріального тиску до 200/160 мм рт. ст. Який діагноз у цього пацієнта?

А *Гіпертонічний криз.

В Інфаркт міокарда.

С Знепритомлення.

Д Гіперглікемічна кома.

65. На прийом до хірурга-стоматолога звернувся пацієнт П. 62 років для видалення 26 зуба. Після проведення анестезії анестетиком з адреналіном, пацієнт відчув загрудинний давлячий біль, який іррадіює в ліву руку. Діагновано: інфаркт міокарда. Яку невідкладну допомогу ви повинні надати пацієнту?

А *Промедол.

В Мезатон.

С Еуфілін.

Д Р-н кофеїну.

66. До стоматолога у поліклініку доставлений пацієнт П. 35 років з ознаками задухи. Після огляду встановлено – оскольчастий перелом нижньої щелепи у ментальному відділі, дислокаційна асфіксія. Які невідкладні маніпуляції необхідно провести лікарю для надання першої лікарської допомоги?

А *Прошити язик лігатурою в горизонтальній площині, витягнути вперед і зафіксувати.

В Звільнити простір ротоглотки від блювотних мас, кров'яного згустку і сторіннього тіла.

С Негайно накласти трахеостому.

Д Зафіксувати рухомі клапті слизової оболонки.

Е Провести конікотомію.

67. На прийомі у стоматолога-хірурга під час проведення місцевої анестезії у пацієнта М. 35 років з'явилися ознаки порушення дихання. Лікарем встановлений діагноз: стенотична асфіксія. Яка імовірніша причина виникнення стенотичної асфіксії у цього пацієнта?

A *Алергічний набряк верхніх дихальних шляхів.

B Попадання в бронхи крові, блювотних мас.

C Зміщення дозadu кореня язика.

D Поранення м'якого піднебіння.

E Обтурація верхніх дихальних шляхів кров'яним згустком.

68. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка Я. 52 років із гострим зубним болем. Під час проведення анестезії у пацієнтки розвинувся гіпертонічний криз. Який із зазначених препаратів ви використаєте як гіпотензивний препарат периферичної дії.

A *Ніфідипін.

B Клофелін.

C Фуросемід.

D Строфінтин.

E Резерпін.

69. Під час ускладненої екстракції 37 зуба пацієнтка О. 42 років, поводитися вкрай неспокійно, плакала, глибоко дихала. Раптово в неї з'явився задушливий сухий кашель, гучний переривчастий подих, ціаноз верхньої половини тулуба, обличчя спотворилося гримасою страху, вона підхопилася на ноги, показуючи, що задихається, голос став сиплим. Який із невідкладних станів виник у пацієнтки?

A *Напад бронхіальної астми.

B Напад стенокардії.

C Анафілактичний шок.

D Порушення мозкового кровообігу.

E Набряк легень.

70. Які щипці використовують для видалення 36 зуба?

A *Дзьобоподібні щипці із шипом, що не сходяться.

- B** Дзьобоподібні щипці, що сходяться.
- C** Баянетні щипці.
- D** S-подібні.
- E** Елеватор прямий.

71. Які використовують щипці для видалення розділених коренів 26 зуба?

- A** *Баянетні щипці зі щічками, що сходяться.
- B** Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.
- C** Дзьобоподібні щипці із шипом, що не сходяться.
- D** Дзьобоподібні щипці без шипа, що не сходяться.
- E** Елеватор «від себе».

72. У кабінеті стоматолога під час проведення місцевої анестезії пацієнт І. 35 років повів себе неспокійно, з'явилась блідість шкіряних покривів, почервоніння облямівки губ. Ваші першочергові дії:

- A** *Виміряти АТ.
- B** Приступити до лікарських маніпуляцій.
- C** Ввести в/в кортикостероїдний препарат.
- D** Дати подихати пацієнту парами нашатирного спирту.
- E** Дати пацієнту солодкий напій.

73. При розтині флегмони щелепно-лицевої ділянки застосовують:

- A** *Загальне знеболювання.
- B** Місцеву інфільтраційну анестезію.
- C** Провідникову анестезію.
- D** Аплікаційну анестезію.
- E** Аудіоаналгезію.

74. У пацієнта 32 років у ділянці верхньої губи справа спостерігається легкий набряк та щільний інфільтрат розміром 1,5х1,5 см. У центрі інфільтрату є випинання конусоподібної форми. Після видалення некротичної точки спостерігається некротичний стрижень, флюктуація відсутня. Встановити діагноз.

- A** *Фурункул.
- B** Атерома.
- C** Карбункул.
- D** Норицевий хід.
- E** Бешихове запалення.

75 На прийом звернувся пацієнт 45 років зі скаргами на деформацію та почервоніння крила носа, верхньої губи та щоки. Об'єктивно: набряк та гіперемія шкіряних покривів у цих ділянках, визначається розщілина в ділянці лівого крила носа. Шкіряні покриви напружені, щільні, багряно-синюшного кольору, малюнок згладжений. Ділянки ураження мають межі неправильної форми. Встановіть діагноз.

- A** *Бешиха.
- B** Туберкульоз шкіри.
- C** Червоний вовчак.
- D** Флебїт лицевої вени.
- E** Актиномікоз шкіри.

76.У пацієнта В. 60 років на шкірі щоки з'явилася пустула. Через декілька днів виник щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіряні покрови над ним багряно-синюшного кольору, у центрі зони некрозу є 3 волосяні фолікули. Піднижньощелепні лімфовузли з боку ураження збільшені, болісні. Встановіть діагноз.

- A** *Карбункул щоки.
- B** Актиномікоз шкіри.
- C** Бешихове запалення.
- D** Рак шкіри.
- E** Абсцес щоки.

77. Пацієнт К. 65 років скаржиться на гострий біль в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, на обмежене відкривання рота. Захворів 5 днів тому після охолодження. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок невиразного набряку м'яких тканин. Шкірні покрови над суглобом без змін. Пальпація суглобової голівки лівого нижньощелепного суглоба

різко болісна, при надавлюванні на підборіддя різкий біль у суглобі. Встановіть діагноз.

A *Гострий серозний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

B Гострий гнійний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

C Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

D Артрозо-артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

78. Пацієнт Ч. 36 років скаржиться на новоутворення в правій піднижньощелепній ділянці, яке виникло після ангіни. $t = 37,3^{\circ}\text{C}$. У правій піднижньощелепній ділянці при пальпації визначається новоутворення колоподібної форми, слабо болісне, щільне, еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. Із вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози виділяється прозора слина. Підязиковий валик не змінений. Встановіть діагноз.

A *Хронічний лімфаденіт.

B Хронічний сіалоденіт.

C Слинокам'яна хвороба.

D Атерома.

E Змішана пухлина слинної залози.

79. Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: визначається виразка з ерозивною поверхнею червоного кольору з гладким блискучим дном, розміром 1,5 см із рівними чіткими краями. Поставте діагноз.

A *Первинний сифіліс.

B Туберкульозна виразка.

C Абсцес язика.

D Декубитальна виразка.

E Вторинний сифіліс.

80. Пацієнт звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота до 1,5 см, температуру тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у ділянці кута щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка в ретромоларній

ділянці набрякла, гіперемована. 48 зуб вкритий капюшоном, з якого виділяється гній, біль при ковтанні. Надайте невідкладну допомогу пацієнтові.

A *Розтин капюшону й антибактеріальна терапія.

B Видалення 48 зуба.

C Антибактеріальна терапія.

D Висікання капюшона та видалення 48 зуба.

E Розтин із боку шкірних покривів.

81. Пацієнт звернувся зі скаргами на пульсуючий біль, що іррадіює у вухо, неприємний запах із рота, підвищення температури тіла до 37,7. Хворому тиждень тому був видалений 46 зуб із приводу загострення хронічного періодонтита. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у ділянці лунки видаленого зуба набрякла, гіперемійована, лунка вкрита вмістом сірого кольору. Поставте діагноз.

A *Альвеоліт.

B Остеомієліт.

C Неврит.

D Незакінчена екстракція 46 зуба.

E Гострий гнійний періостит від 46 зуба.

82. При мікроскопічному обстеженні вмісту, який взятий із норицевого хода нижньої щелепи пацієнта П. і зафарбований по Граму, були знайдені друзи, що зафарбовані в центрі грампозитивно і колбоподібні утворення, що зафарбовані грампозитивно. Визначте збудників захворювання.

A *Актиномікози.

B Стафілококовий остеомієліт.

C Кандидоз.

D Фузабактеріоз.

E Анаеробна інфекція.

83. Яка рентгенологічна картина гострого артрити скронево-нижньощелепного суглобау?

A *Розширення суглобової щілини.

B Звуження суглобової щілини.

- С* Нерівномірна деформація суглобової щілини.
- Д* Перервна суглобова щілина.
- Е* Деформація голівки нижньої щелепи.

84. Вкажіть безпосередню причину вторинного деформуючого остеоартрозу скронево-нижньощелепного суглоба.

- А* *Остеоартрит.
- В* Неоартроз.
- С* Кістковий анкілоз.
- Д* Звичний вивих нижньої щелепи.
- Е* Больова м'язова дисфункція.

85. Які рухи можливі в скронево-нижньощелепному суглобі:

- А* *Вертикальні, сагітальні і трансверзальні.
- В* Сагітальні.
- С* Вертикальні і сагітальні.
- Д* Трансверзальні.
- Е* Тільки вертикальні.

86. Неоартроз – це:

- А* *Патологічне сполучення, що виконує роль суглоба.
- В* Злоякісна пухлина в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба.
- С* Доброякісна пухлина в ділянці скронево-нижньо-щелепного суглоба.
- Д* Внутрішньосуглобовий кістковий анкілоз.
- Е* Зовнішньосуглобовий анкілоз.

87. Максимальне обмеження відкривання рота спостерігається при:

- А* *Гострому артриті.
- В* Больовій дисфункції.
- С* Хронічному артриті.
- Д* Артрозі.

88. Деформація голівки нижньої щелепи спостерігається при:

- А* *Артрозі.
- В* Гострому артриті.

- С** Хронічному артриті.
- Д** Больовій дисфункції.

89. Анкілоз – це:

- А** *Відсутність рухів у суглобі.
- В** Стійке обмеження рухів у суглобі.
- С** Біль, що з'являється періодично та обмеження рухів у суглобі.
- Д** Пухлина в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба.

90. Яка клінічна симптоматика характерна для гострого артрити

скронево-нижньощелепного суглоба:

- А** *Постійний різучий біль у суглобі, що підсилюється при рухах нижньої щелепи, в стані спокою біль зменшується, обмежене відкривання рота, спереду козелка вуха болісність, слабкість.
- В** Ниючий біль у суглобі, що підсилюється при рухах нижньої щелепи, при прийомі твердої їжі та відкриванні рота, головний біль, нежить.
- С** Хрусткіт, біль,
- Д** Крепитация, біль у суглобі, зміщення щелепи при відкриванні рота, головний біль.

91. В якому віці найчастіше виникає рак язика?

- А** *40-60 років.
- В** 20-25 років.
- С** 25-30 років.
- Д** 30-35 років.
- Е** 35-40 років.

92. До зниження якого показника оцінюють ефективність первинної профілактики карієсу зубів.

- А** *Приріст інтенсивності карієсу.
- В** Інтенсивність карієсу.
- С** Ускладненого карієсу.
- Д** Потребуючих у санації.
- Е** Розповсюдженість карієсу.

93. У дитини 12 років встановлено III ступінь активності карієсу. Які засоби гігієни ви запропонуєте дитині?

A * Фтормісні зубні пасти.

B Гігієнічні зубні пасти.

C Зубний порошок.

D Пасти з сольовими добавками.

E Пасти, які містять екстракти лікарських рослин.

94. Пацієнтка В. 17 років скаржиться на щільний, різко болісний інфільтрат розміром 2х3,5 см на шкірі верхньої губи. Шкіра над інфільтратом синьо-червоного кольору. У центрі визначаються три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні, температура тіла 38,5°C. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Карбункул.

B Актиномікоз.

C Атерома.

D Бешихове запалення.

E Алергійний дерматит.

95. Пацієнт 26 років після проведення провідникової анестезії з приводу видалення коренів 45 зуба відчув слабкість. Алергологічний анамнез не обтяжений. Хворий блідий, відзначається ціаноз, на лобі холодний піт, скаржиться на холод у кінцівках. Його нудить. АТ – 60/20 мм рт.ст. Свідомість збережена. Діагностуйте стан пацієнта.

A * Колапс.

B Больовий шок.

C Анафілактичний шок.

D Алергічна реакція на анестетик.

E Непритомність.

96. Пацієнт Т., 24 роки, скаржиться на утворення на боковій поверхні язика справа, яке виникло чотири тижні тому. При огляді визначається округла виразка розміром до 0,8 см, безболісна при пальпації, з рівними краями та гладкою

поверхнею. В основі виразки – інфільтрат хрящоподібної щільності. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Сифіліс.

B Рак.

C Актиномікоз.

D Стоматит.

E Туберкульоз.

97. Пацієнтка Ч., 44 роки, звернулась зі скаргами на почервоніння шкіри на обличчі, біль, відчуття печії, швидке знесилення, підвищення температури тіла до 38°C, головний біль. Хворіє три дні. Об'єктивно: на правій щоці та боковій поверхні носа визначається еритематозна пляма у вигляді язиків полум'я, гостро болісна, краї валикоподібно припідняті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Бешиха.

B Оперізуючий лишай.

C Простий лишай.

D Багатоморфна ексудативна еритема.

E Туберкульоз.

98. Пацієнтка І. 22 років звернулась зі скаргами на набряк, біль у ділянці нижньої губи, підвищення температури тіла до 38°C, погане самопочуття. Хворіє 4-й день. Об'єктивно: визначається щільний інфільтрат на багровій поверхні, всередині якого некротизований стержень. Пальпація ділянки інфільтрату різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Фурункул.

B Карбункул.

C Бешиха.

D Туберкульоз.

E Нома.

99. Пацієнт Т., 44 роки, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, що підсилюються до вечора. Вранці суглоб не турбує. Хворіє

протягом 5 років. Обличчя симетричне, пальпація в проєкції СНЩС безболісна, відчутний хрускіт праворуч. Відкривання рота до 2,8 см. Моляри на нижній щелепі відсутні, підвищена стертість зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Артроз правого СНЩС.

B Анкілоз правого СНЩС.

C Контрактура нижньої щелепи.

D Хронічний артрит правого СНЩС.

E Больовий синдром правого СНЩС.

100. У пацієнта 44 років у правій підщелепній ділянці набряк м'яких тканин; шкіра в цій ділянці у кольорі не змінена, в складку береться. Пальпується новоутворення овальної форми, з гладкою поверхнею, еластичної консистенції, слабо болісне, розміром 1,5х2,0 см. Зі слів хворого, новоутворення з'явилося 5 днів тому, температура тіла піднялась до 37,3°C. Рот відкривається в повному обсязі, коронка 47 зруйнована повністю, перкусія коренів болісна. Слизова оболонка перехідної складки в ділянці 47 набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Гострий одонтогенний серозний підщелепний лімфаденіт справа.

B Аденофлегмона підщелепного простору справа.

C Гнійний одонтогенний гнійний підщелепний лімфаденіт справа.

D Гострий гнійний періостит нижньої щелепи справа.

E Гострий серозний періостит нижньої щелепи справа.

101. У пацієнтки 60 років мимовільний нападopodobний біль у лівій верхній щелепі та піднебінні. Біль посилюється при торканні до лівого крила носа. У нічний час біль не виникає. Зі слів хворої, раніше відмічався біль у 36, 37, 38, за вимогою хворої зуби були депульповані, запломбовані кореневі канали, але полегшення не було. Об'єктивно: обличчя симетричне, ліва половина лица незначно гіперемована в середній третині. Відмічається посилення саливації та виділень із лівого носового

хода. Легке подразнення лівого крила носа, верхньої губи зліва викликає приступ болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Невралгія.

B Неврит.

C Гострий пульпіт 36,37,38.

D Рак верхньої лівої щелепи.

E Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої лівої щелепи.

102. У пацієнтки Ч. 50 років при профілактичному огляді виявлена на спинці язика зліва неглибока, болісна виразка із підритими краями, оточена бугорками. Із анамнеза виявлено, що до появи виразки довгий час на цьому місці був бугорок, що збільшився. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Туберкульозна виразка.

B Абсцес язика.

C Сифілітична виразка.

D Рак язика.

E Актиномікоз язика.

103. Ортопед-стоматолог при препаруванні молярів на нижній щелепі справа поранив язикову артерію. Був викликаний хірург-стоматолог для надання допомоги. Визначте тактику невідкладної допомоги.

A *Перев'язка судини в рані шовком, термінова шпиталізація.

B Перев'язка судини в рані кетгуттом, термінова шпиталізація.

C Перев'язка судини.

D Диатермокоагуляція судини, шпиталізація.

104. В клініку ЩЛХ поступив хворий із травматичним лінійним переломом нижньої щелепи в боковій ділянці тіла нижньої щелепи зліва зі зміщенням, 37 у лінії перелому. Виберіть найбільш раціональний вид лікувальної іммобілізації.

A *Двощелепна назубна шина Тігершдтета із зачепними гачками, міжщелепна гума тяга.

B Гладка шина-скоба.

C Двощелепна назубна шина Тігершдтета.

D Двощелепна назубна.

105. У пацієнта 62 років відмічається висока чутливість до сонячного проміння. На шкірі обличчя червоні плями, на яких розвилися атрофічні зміни. Шкіра в цих ділянках стала тонкою та блискучою, з'явилися плями, що нагадують листя, бородавчасті розростання. Встановіть діагноз.

A *Пігментна ксеродерма.

B Хвороба Боуэна.

C Еритроплазія Кейра.

D Бешиха.

E Старечий кератоз.

106. У пацієнта 63 років виявлено утворення напівсферичної форми, щільної консистенції, що добре виділяється над поверхнею нижньої губи. В центральній частині добре визначається вдавлення у вигляді воронки, заповнене масами сірого кольору, що ороговіли. Все утворення сіро-коричневого кольору. Ороговілі маси легко знімаються, після чого видно сухе дно із папілярними розростаннями і щільним валиком по краю кратера. Кровотечі після видалення ороговілих мас не спостерігається. Утворення не спає із оточуючими тканинами, рухливе. Встановіть діагноз.

A *Кератоакантома.

B Обмежений гіперкератоз.

C Бородавчастий передрак червоної кайми губ.

D Сифілітична виразка.

E Плоскоклітинний рак.

107. У ЩЛВ надійшов пацієнт в ургентному порядку після побутової травми. Травма отримана 2 доби тому. Пацієнт скаржиться на біль у ділянці носа, носову кровотечу. Об'єктивно: ніс деформований. Визначається обмежений симптом окулярів, що з'явився після отримання травми. Пальпаторно відмічається біль у ділянці стінок носа, рухливість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Травматичний перелом носових кісток.

B Перелом виличної дуги.

- С** Перелом за Лефор III.
- Д** Суборбітальний двобічний перелом.
- Е** Перелом за Лефор I.

108. Пацієнту 28 років проведена обробка операційного поля йодинолом перед видаленням ліпоми в ділянці лоба. Через 40 хвилин пацієнт відчув, що у нього набрякають повіки, набряк став «опускатися» на ділянку щік підочної ділянки, губи. Обличчя набрякло. Шкіра в ділянці набряку в кольорі не змінена, та має склоподібний характер. При надавлюванні на ділянки набряку вдавнень не залишається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А** *Набряк Квінке.
- В** Опік обличчя.
- С** Кропивниця.
- Д** Бешиха.

109. Пацієнтка С. 45 р. сіла в крісло до хірурга-стомтолога і несподівано зблідніла. У неї з'явився шум у вухах, розвилось запаморочення і пацієнтка втратила свідомість. Дихання поверхневе, пульс слабкий, шкіра кінцівок холодна, вкрита потом. АТ 75/50 мм.рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

110. У пацієнта ЩЛВ після розкриття заглоткового абсцесу з'явилося занепокоєння, часте дихання, набряк слизової оболонки глотки та шкіри лица. Відмічається осиплість голосу, незначний біль при ковтанні. При непрямій ларингоскопії, що проведена черговим ЛОР-лікарем, – гіперемія, набряк слизової оболонки в ділянці голосових зв'язок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А** *Набряк гортані.
- В** Обтураційна асфіксія.

- С** Аспіраційна асфіксія.
- Д** Напад бронхіальної астми.

111. Пацієнтка С., 64 роки, з деформуючим артрозом великих суглобів, звернулась до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль у ділянці лівого СНЩС, неможливість закрити рот. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення нижньої щелепи вправо, рот напіввідкритий, тече слина, в ділянці лівого козелка голівка суглоба не пальпується. Раніше справлялась із таким станом самостійно. Встановіть діагноз.

- А** *Звичний вивих лівого СНЩС.
- В** Звичний вивих правого СНЩС.
- С** Гострий вивих лівого СНЩС.
- Д** Гострий вивих правого СНЩС.
- Е** Перелом шийки правого СНЩС.

112. Юнакові 19 років встановлено діагноз: мікрогенія справа. Із анамнеза захворювання виявлено, що займаючись боксом, переніс оскольчатий внутрішньосуглобовий перелом правого суглобового відростка нижньої щелепи. Яка патологія СНЩС є найбільш вірогідною причиною розвитку мікрогенії?

- А** *Анкілоз правого СНЩС.
- В** Гострий артрит правого СНЩС.
- С** Хронічний артрит правого СНЩС.
- Д** Травма правого СНЩС.
- Е** Артроз правого СНЩС.

113. На місце ДТП прибув щелепно-лицьовий хірург. У постраждалого діагностований відрив підборідної частини нижньої щелепи, блювота. Можливість виникнення якого ускладнення повинен враховувати лікар під час транспортування постраждалого?

- А** *Дихальної недостатності за периферичним типом.
- В** Синдрому взаємного обтяження.
- С** Анафілактичного шоку.
- Д** Набряку головного мозку.
- Е** Осифікуючого міозиту.

114. На прийомі у стоматолога пацієнтці Ф. 32 років зроблена торусальна анестезія для видалення 36 зуба. Раптово пацієнтка зблідла, відчула запаморочення, нудоту. Пацієнтка загальмована, лоб і долоні вкриті холодним потом, дихання поверхнєве, часте, запах ацетона з рота. Який стан розвився у пацієнтки?

A *Гіперглікемічна кома.

B Анафілактичний шок.

C Колапс.

D Непритомність.

E Інфаркт міокарда.

115. Пацієнтка П., 28 р., яка знаходиться на останньому місяці вагітності, звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий біль у 44 зубі. Лікар почав огляд порожнини рота. Раптово у жінки погіршився загальний стан, шкірні покриви обличчя бліді, дихання часте, спазми внизу живота. Лікар констатував відхождення навколоплідних вод, початок фізіологічних пологів. Які невідкладні заходи повинен виконати лікар у цьому випадку?

A *Зупинити маніпуляції в порожнині рота, викликати бригаду невідкладної допомоги.

B Зупинити маніпуляції в порожнині рота, вкласти жінку на кушетку.

C Зупинити маніпуляції в порожнині рота, увести спазмолітики.

D Зупинити маніпуляції в порожнині рота, забезпечити доступ кисню, увести серцеві глікозиди.

E Зупинити маніпуляції в порожнині рота, забезпечити зручне положення, яке полегшить стан жінки.

116. У відділення інтенсивної терапії доставлений постраждалий після ДТП із багатьма пошкодженнями щелепно-лицьової ділянки. Констатована масивна втрата крові. У постраждалого знижений тургор шкіри, очних яблук, язик вкритий сухим нальотом, констатовано зменшення наповнення яремної вени, в горизонтальному положенні не спостерігається пульсація

черевної аорти, в легенях – вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Синдром гострого розладу водно-сольового балансу (кома).

B Травматичний шок.

C Колапс.

D Геморагічний шок.

E Дихальна недостатність.

117. Постраждлий, який отримав поранення м'яких тканин щоки 24 години тому, звернувся за допомогою в ЦЛВ. У рані немає клінічних ознак запалення і грануляцій. Який вид швів показано накласти в цьому випадку?

A *Первинно-відкладений глухий шов.

B Вторинний шов.

C Первинний шов.

D Ранній вторинний шов.

E Пізній вторинний шов.

118. Пораненому в ЦЛД перша медична обробка ран м'яких тканин проведена через 48 годин після отримання поранення. В рані немає ознак запалення. Медична обробка проводиться на фоні обов'язкового введення антибіотиків. Який вид хірургічної обробки ран проведено?

A *Відкладена первинна хірургічна обробка.

B Рання первинна хірургічна обробка.

C Вторинна хірургічна обробка.

D Пізня хірургічна обробка.

E Повторна хірургічна обробка.

119. У пацієнта С. 44 р. на профілактичному огляді на обличчі та шиї виявлені добре обмежені папульозні бляшки овальної форми жовто-коричневого кольору, розміром до 10 см. При пальпації бляшок – консистенція паперу. У центрі бляшок – атрофія. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

A *Хвороба Боуена.

B Базаліома.

C Пігментна ксеродерма.

D Еритроплазія Кейра.
E Папілома.

120. Пацієнту М. 47 років встановлено попередній діагноз: обмежений гіперкератоз червоної облямівки нижньої губи. Який єдиний надійний метод діагностики, проведений у найбільш ранній термін, рекомендується в цьому випадку для встановлення кінцевого діагнозу і планування адекватного лікування?

A *Біопсія.
B Рентгендіагностика.
C Пункція.
D Мазок-відбиток.

121. У пацієнтки Ч. 45 років на піднебінні знайдені утворення на широких основах, розміром від 2-3мм до 1,5см. більшість утворень у кольорі не змінені. Пацієнтка відмічає, що при травмуванні утворень робляться виразки і виникає кровотеча. Деякі з утворень мають ознаки ороговіння і стали брудного сірого кольору. Пацієнтка відмічає, що з'явилися неприємні відчуття в ділянці утворень. Про яке захворювання вірогідно іде мова?

A *Папіломатоз піднебіння.
B Бородавчаста лейкоплакія.
C Ерозивна лейкоплакія.
D Змішана пухлина дрібних слинних залоз піднебіння.
E М'яка фіброма.

122. Пацієнт В. 60 років на другий тиждень після здачі часткового знімного протеза на нижню щелепу прийшов зі скаргами на ураження слизової, що не загоюється тривалий час. Численні корекції базису протезу безуспішні. Під час огляду в ділянці дна порожнини рота виявлено круглу виразку, вкриту брудно-сірим нальотом. Під виразкою пальпується щільно еластичний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Яку тактику ви оберете?

A *Провести бактеріологічне дослідження.

- В** Провести алергічні проби.
- С** Взяти біопсію.
- Д** Провести чергову корекцію базису.
- Е** Виготовити новий протез.

123. У пацієнта Ч. 26 років підвищена температура тіла до 38°C, закладення правої половини носа, гнійні виділення, неприємний запах, набряк правої щоки, зруйнований перший, другий моляр на рівні ясен, зуби не проліковані. Яким шляхом проникла інфекція у верхньощелепний синус?

- А** *Одонтогенним.
- В** Риногенним.
- С** Гематогенним.
- Д** Травматичним.
- Е** Алергічним.

124. У пацієнта В. 43 років гострий біль, загальна слабкість, температура 39 градусів. Місцево: асиметрія обличчя, обкладений язик, неприємний запах із рота, затруднене ковтання. Рухомість 34,35,36,37 зубів, 36 – змінений у кольорі, коронка зруйнована. Ясна почервонілі, набрякли з обох сторін альвеолярного паростка, тризм, симптом Венсана, регіональні лімфовузли збільшені, болючі. Який діагноз?

- А** *Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.
- В** Травматичний остеомієліт нижньої щелепи.
- С** Хронічний остеомієліт нижньої щелепи.
- Д** Флегмона підщелепного трикутника.
- Е** Гостра респіраторна вірусна інфекція.

125. У пацієнта В. 34 років виявлено новоутворення слизової оболонки альвеолярного паростка верхньої щелепи; синюшного кольору, на чітко вираженій вузькій ніжці, в діаметрі близько двох сантиметрів, частково закриває коронки 12,13 зубів. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- А** *Епуліс.
- В** Цементома.
- С** Гіпертрофічний гінгівіт.

D Остеобластокластома.

E Остеома.

126. Чоловік Ц. 42 років звернувся зі скаргами на пухлиноподібне утворення на нижній губі, в межах м'яких тканин, яке при натисканні ховається, синюшного кольору, зростає поступово, при пальпації пульсує. Встановити діагноз.

A *Гемангіома.

B Адамантинома.

C Міксома.

D Ретенційна кіста.

E Остеомієліт.

127. У пацієнта К. 34 років на піднебінні виразка округлої форми, глибока, її дно вкрите некротичними масами жовтого кольору, незначний гнійний вміст. Які обстеження необхідні в першу чергу для уточнення діагнозу?

A *Кров на реакцію Вассермана.

B Біохімічний комплекс.

C Рентгенограма верхньої щелепи.

D Взяти матеріал на цитологію.

E Загальний аналіз крові.

128. У пацієнта 20 років через 5 хв після введення анестетику відчуття свербіжу шкіри, стиснення за грудниною, ділянкою серця, головний біль, біль у животі, різке зниження артеріального тиску. Який діагноз ви встановите?

A *Анафілактичний шок.

B Непритомність.

C Колапс.

D Клінічна смерть.

E Епілептичний напад.

129. Який лікарський препарат є першочерговим у разі анафілактичного шоку?

A *Адреналін.

B Преднізолон.

С Кордіамін.
Д Піпольфен.
Е Еуфілін.

130. У пацієнта П. 22 років температура 37,6°C, слабкість, ускладнення карієсу в 31,32, запальний інфільтрат у ділянці бокового і центрального різців, сформований підокістний абсцес. Виберіть метод знеболення для розтину абсцесу і лікування 31,32.

А *Двостороння ментальна та підокістна на межі запального інфільтрату.

В Ментальна праворуч.

С Мандибулярна анестезія.

Д Торусальна анестезія.

Е Інфільтраційна в ділянці анестезія в 31,32.

131. У пацієнта Р. 50 років значний набряк білявушно-жувальної ділянки праворуч, почервоніння шкіри, напруження, різкий біль. При пальпації із протоки залози виділяється густий гній, гіперемія слизової оболонки. Який діагноз у цьому випадку?

А *Гострий гнійний паротит.

В Флегмона білявушно-жувальної ділянки.

С Абсцес білявушно-жувальної ділянки.

Д Гострий лімфаденіт.

Е Нагноєння гематоми.

132. Пацієнтка К. 32 років, скарги на біль у СНЩС праворуч, що вперше виникла через три тижні після грипу. Об'єктивно: почервоніння шкіри в регіоні суглоба, температура 37,5°C, незначний інфільтрат, рух нижньої щелепи болючий, регіонарні лімфовузли збільшені, зуби здорові. Установити діагноз.

А *Гострий неспецифічний артрит СНЩС.

В Гострий правосторонній паротит.

С Неврит трійчастого нерва.

Д М'язово-суглобна дисфункція.

Е Загострення хронічного артрити.

133. У пацієнта Н. 64 років протягом 7 місяців на боковій поверхні язика виразка з незначною болісністю, краї та дно щільні. На краях розростання по типу кольорової капусти. Навпроти виявлені гострі краї кореня 16 зуба. Попередній діагноз.

A *Ракова виразка.

B Трофічна виразка.

C Твердий шанкер.

D Травматичне ушкодження.

E Туберкульозна виразка.

134. У пацієнта Л. 60 років на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів різко визначена ділянка ороговіння, що виступає над оточуючими тканинами, сірувато-білого кольору, щільна на дотик; на її фоні ерозії, тріщини. Який попередній діагноз?

A *Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма.

B Лейкоплакія проста.

C Лейкоплакія верукозна.

D Червоний плоский лишай.

E Червоний вовчак.

135. Пацієнт Р. 30 років звернувся через 2 доби після атипового видалення 37 зуба. В лунці 37 зуба відсутній кров'яний згорткок, стінки та дно лунки 37 зуба вкриті сірою масою, залишками їжі; розташовані поруч тканини та регіонарні лімфовузли болючі при натисканні. Неприємний запах із рота. Про яке ускладнення йде мова?

A *Альвеоліт.

B Остеомієліт.

C Лімфаденіт.

D Періостит нижньої щелепи.

E Травматична виразка в ділянці 37 зуба.

136. Дитина 7 років із діагнозом гострий періодонтит 64 зуба, плаче відмовляється від видалення 64 зуба. Вибір місцевої анестезії.

A *Аплікаційна +підслизова+підокістна.

B Підокістна на рівні 64 зубів.

C Аплікаційна.

D Провідникова.

E Підслизова на рівні 64зубів.

137. У пацієнтки Н. 72 років після видалення зуба на нижній щелепі не зупиняється кровотеча із лунки видаленого зуба, шкіра обличчя почервоніла, важко дихає. Що в першу чергу треба зробити?

A *Визначити артеріальний тиск, при потребі нормалізувати.

B Ввести дицинон.

C Ввести вікасол.

D Накласти шину.

138. Дитина 6 років, гострий гнійний лімфаденіт піднижньощелепної ділянки консервативне лікування не дало ефекту . Які дії необхідно терміново запровадити?

A *Розтин аденоабсцесу.

B Використати дію УВЧ в атермічній дозі.

C Компреси з димексидом.

D Імунізація стафілококовим анатоксином.

E Внутрішньом'язово ввести лізоцим по 100-200 мг.

139. У дитини 7 років «пташине обличчя», рот відкриває на 1 см із затрудненням, нижня щелепа недорозвинена, малорухома. На рентгенограмі – суглобова щілина скронево-нижньощелепного суглобу не визначається. Установити діагноз.

A *Анкілоз СНЩС.

B Артроз СНЩС.

C М'язово-суглобова дисфункція.

D Синдром Робена.

E Хронічний артрит.

140. На рентгенограмі у пацієнта Т. 22 років із пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки лінія перелому проходить через корінь носа, по внутрішній стороні орбіти з обох сторін до нижньоочної щілини, далі йде до з'єднання виличної кістки з виличним паростком верхньої щелепи. Який тип перелому?

A *Суборбітальний.

B Суббазальний.

C Перелом Герена.

D Перелом кісток носа.

E Перелом.

141. У пацієнта 25 років із пошкодженням ЩЛД ліворуч пальпаторно визначається: порушення рельєфу нижнього краю орбіти, бокового краю орбіти; порушення вилично-альвеолярного паростка. Встановити попередній діагноз.

A *Пошкодження виличної кістки.

B Пошкодження верхньої щелепи.

C Пошкодження виличної дуги.

D Пошкодження кісток носа.

E Пошкодження гілки нижньої щелепи.

142. До стоматолога звернулася пацієнтка Е., 32 роки, з приводу зміни кольору 15 зуба. З анамнезу: 2 роки тому проведено ендодонтичне лікування 15 зуба. Об'єктивно: зуб рожевого кольору, перкусія безболісна. Вкажіть причину зміни кольору зуба.

A *Невірний вибір кореневого наповнювача.

B Порушення технології обробки кореневого каналу.

C Невірний вибір реставраційного матеріалу.

D Недостатнє препарування.

143. Пацієнт Й., 8 років, скаржиться на відсутність руху нижньої щелепи, відкритий прикус до 7 мм. Три роки тому захворів двостороннім отитом, потім – вторинним артритом. Відзначається відсутність відкривання рота та зниження слуху. На рентгенограмі відзначається відсутність суглобової щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Кістковий анкілоз СНЩС.

B Фіброзний анкілоз СНЩС.

C Хронічний артрит СНЩС.

D Двосторонній отит.

144. Пацієнт Ш., 32 роки. Під час підготовки кореневого каналу 22 зуба для установки стандартного штифта було перфоровано стінку кореня. Визначте найбільш ймовірну причину помилки.

A *Не проведено аналіз рентгенограми – співставлення розмірів і положення кореневого штифта і положення кореневого каналу.

B Розширення кореневого каналу проводилось великим розміром свердла, тобто канал розширювався одномоментно.

C Використання свердла, яке не має гнучкості.

145. Пацієнт В. 7 років. Порушення носового дихання, звуження верхньої щелепи зліва, скученність нижніх фронтальних зубів. Діагноз: звужені зубні ряди. Що потрібно робити у цьому випадку?

A * Усе нижче перераховане.

B Активне жування.

D Нормалізація дихання.

E Розширення зубних рядів знімними пластинками.

146. Хлопчик, 11 років, після аварії лишився 11, 21. Діагноз: вторинна адентія. Тактика лікаря?

A * Виготовити знімний протез із штучними 11, 21, замінюючи його через кожні півроку.

B Мостоподібний протез.

C Протезування знімною конструкцією після досягнення 18 років.

D Протезування мостоподібним протезом після 13 років.

E Бюгельний протез.

147. Пацієнтка В. 44 років звернулась із приводу рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні

ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеня. Який найбільш доцільний метод ортопедичного лікування?

A * Шинування рухомих зубів.

B Депульпація рухомих зубів.

C Виготовлення штампованих металевих коронок.

D Екстракція рухомих зубів.

E Полоскання порожнини рота настоєм ромашки.

148. Пацієнту У., 42 роки виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи з опорно-утримувальними кламерами. На якій частині поверхні опорного зуба потрібно розташувати жорстку частину плеча кламера?

A * Вище від межової лінії.

B Нижче від межової лінії.

C По межовій лінії.

D По анатомічному екватору зуба.

149. Пацієнтка Р., 63 роки, звернулася зі скаргами на відсутність зубів, естетичний та фонетичний дефекти. Об'єктивно: присутні 12, 11, 21, 22 зуби. Інші зуби мають I-II рухомість. Яка конструкція протеза найраціональніша в естетичному та функціональному відношеннях:.

A * Частковий пластинковий протез.

B Бюгельний протез.

C Мостоподібний протез.

D Знімний мостоподібний протез.

150. Пацієнт Е. 54 років звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 28,34,35, 36,37,45,46,47 зуби; прикус ортогнатичний, слизова оболонка без патологічних змін. Зуби, що залишилися на нижній щелепі, стійкі, інтактні, з добре вираженим екватором та фісурами. Яку ортопедичну конструкцію рекомендовано?

A * Бюгельний протез із литими кламерами.

B Повні знімні протези.

C Гнуті дротяні шини.

151. Після виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу оцінюється якість цієї конструкції. У межах яких значень повинна бути ширина дуги протеза?

A * 5-8 мм.

B Не має значення.

C 8-10 мм.

D 3-5 мм.

E 10-12 мм.

152. До якої групи відбиткових матеріалів відносять гіпс?

A * Твердокристалічних.

B Твердих.

C Еластичних.

D Термостійких.

E Термопластичних.

153. Пацієнтка В. 48 років скаржиться на оголення шийок зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, шийки зубів оголені. Виявлені передчасні контакти зубів. Проводиться вибіркове пришліфування. Який метод слід застосувати для його контролю?

A * Оклюзіографія.

B Жувальна проба.

C Рентгенографія.

D Мастикаціографія.

E Гнатодинамометрія.

154. Пацієнтка З., 45 років, звернулась зі скаргами на рухомість передніх зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, 31,32,33,43,42,41 зуби мають рухомість 1-2 ступеня. Імобілізацію рухомих зубів планується провести шиною Мамлока. Яку стабілізацію дозволить провести така шина?

A * Фронтальну.

B Фронтально-сагітальну.

C Сагітальну.

D Поперечну.

E Колову.

155. Чоловік Р. 32 років скаржиться на кровоточивість та болючість ясен, що з'явилися 4 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22 зуби. Об'єктивно: ясна в ділянці 12, 21, 22, 11 зубів яскраво-червоного кольору, набряклі, легко кровоточать, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

А * Гострий катаральний гінгівіт.

В Атрофічний гінгівіт.

С Генералізований пародонтит.

Д Гіпертрофічний гінгівіт.

Е Хронічний катаральний гінгівіт.

156. Пацієнт, Е. 51 р. звернувся з приводу кровоточивості ясен та рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи в вестибуло-оральному напрямку. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відсутній множинний контакт у положенні центральної оклюзії, передчасний контакт у фронтальній ділянці зубних рядів. Що є найбільш ефективним в цій ситуації?

А * Провести пришліфовку зубів, виготовити на зубні ряди тимчасові шини-капи.

В Надіти на зуби коронки.

С Провести пришліфовку зубів.

Д Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування.

Е Виготовити капи з пластмаси.

157. Пацієнтка С., 60 р. звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, яка турбує протягом 1,5 року і прогресує. Об'єктивно: на нижній щелепі справа штамповано-паяний мостоподібний протез із опорою на 47, 44, ясенний край набряклий, пастозний, кровоточивість навіть при легкому дотику, пародонтальні кишені розміром 3-4 мм. У ділянці фронтальної групи зубів – тверді відкладення. Яка тактика лікаря-ортопеда?

А * Зняти коронки, провести терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням.

В Виготовити частковий знімний протез.

- С** Виготовити бюгельний протез.
- Д** Залишити без змін.
- Е** Провести терапевтичне лікування.

158. Пацієнт, А. 44 років звернувся у клініку зі скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеня. Яке найбільш доцільне лікування?

- А** * Адгезивна шина.
- В** Шина Тігерштедта.
- С** Шина Вебера.
- Д** Шина Гунінга-Порта.
- Е** Провести екстракцію рухомих зубів.

159. Пацієнтка Й., 36 років, госпіталізована зі скаргами на підвищення температури тіла, порушення сну, зниження працездатності, відчуття важкості у лівій половині обличчя, гноєтечу з лівої половини носу після видалення 26 зуба. Ураження яких стінок буде найбільш виразно виявлено при ревізії верхньощелепного синусу?

- А** * Нижня, передня та зовнішня.
- В** Медіальна, передня та верхня.
- С** Задня, нижня та верхня.
- Д** Нижня, передня та медіальна.
- Е** Зовнішня, передня та верхня.

160. Пацієнт Т., 27 років, госпіталізований із діагнозом: гострий гнійний гайморит. На скільки сантиметрів потрібно відступити від переднього краю нижньої носової раковини при проведенні пункції верхньощелепного синусу?

- А** * 2,0 – 2,5 см.
- В** 1,0 – 1,5 см.
- С** 0,5 см.
- Д** 3,0 – 3,5 см.
- Е** 4,0 – 4,5 см.

161. Пацієнт Т., 46 років, госпіталізований із діагнозом: флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямок. З флегмонами яких ділянок потрібно диференціювати це захворювання?

A *Флегмона скроневої ділянки та очниці.

B Флегмона щоки.

C Флегмона білявушно-жувальної ділянки.

D Флегмона виличної ділянки.

E Флегмона навкологлоткової ділянки.

162. Пацієнт П., 67 років, госпіталізований із діагнозом флегмона кореня язика. Який оперативний доступ розкриття цієї флегмони необхідно використовувати?

A *Серединний розтин.

B Внутрішньоротовий розтин.

C Коміроподібний розтин.

D Піднижньощелепний розтин.

163. Дитина Т., 12 років, скаржиться на високу температуру тіла, біль при ковтанні та розмові, біль під нижньою щелепою, обмежене відкривання роту, охриплість голосу. Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, рот напіввідкритий, язик сухий, покритий нальотом брудно-сірого кольору, пальпаторно визначається щільний, різко болючий інфільтрат, шкіра над ним напружена. Слизова оболонка дна порожнини рота набрякла та гіперемована. Коронка 46 зуба повністю зруйнована. Ваш діагноз?

A *Флегмона дна порожнини рота.

B Флегмона піднижньощелепної ділянки.

C Флегмона підборіддя.

D Флегмона крилонижньощелепного простору.

E Флегмона навкологлоткової ділянки.

164. Пацієнт Ч., 30 років, скаржиться на інтенсивні болі при прийомі їжі, обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла. Три дні тому з'явилися болі в 36 зубі, незначний набряк у лівій піднижньощелепній області, через 2

дні – контрактура II ступеня. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки й інфільтрація тканин під'язичної області на рівні премолярів і молярів, коронка 36 зруйнована. Температура тіла 38,3°C. Ваш діагноз?

A *Абсцес щелепно-язикового жолобка.

B Періостит нижньої щелепи.

C Гострий сіалоденіт підщелепної залози.

D Абсцес язика.

E Флегмона крилоподібного щелепного простору.

165. Пацієнтка Л., 29 років, скаржиться на наявність болісного пухлино подібного утворення на піднебінні, що з'явилося 5 днів тому. Захворюванню передувало переохолодження і кількаразове лікування 16 зуба. Об'єктивно: на твердому піднебінні в проекції 16 зуба напівсферичної форми інфільтрат, гостро болісний при пальпації, слизова оболонка над ним яскраво гіперемована, по центру стоншена. Коронка зуба напівзруйнована, на рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини. Ваша тактика?

A *Видалити 16 зуб і розкрити абсцес.

B Видалити 16 зуб, лунку зашити.

C Зробити ампутацію кореня.

D Зробити розріз слизової на піднебінні.

E Зробити пункцію і видалити 16 зуб.

166. У Пацієнта Й., 62 років, після видалення 27 зуба на третю добу підвищилася температура тіла до 38°C; з'явилися болі в скроневій області при жуванні, змінилася конфігурація обличчя за рахунок набряку м'яких тканин, обмеження відкривання рота. Об'єктивно: болісний інфільтрат у скроневій області, набряк повік. Колір шкіри не змінений, флюктуація не визначається. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Ваш діагноз?

A *Глибока флегмона скроневої області.

B Флегмона.

C Поверхнева флегмона скроневої області.

D Підочна флегмона.

E Флегмона орбітальної області.

167. У пацієнта М., 39 років, при обстеженні слизової оболонки порожнини рота на боковій поверхні язика знайдено виразку округлої форми, безболісну, розміром до 0,7 см із рівними краями, поверхня її гладка, хрящоподібної щільності інфільтрат. Встановіть діагноз .

A *Сифіліс.

B Туберкульоз.

C Актиномікоз.

D Рак.

E Тромбофлебіт.

168. Пацієнт Ч., 39 років, знаходиться на лікуванні з приводу неврити трійчастого нерва. Перерахуйте основні клінічні прояви захворювання.

A *Біль, порушення чутливості та порушення рухомості.

B Порушення рухомості.

C Тільки біль.

D Порушення рухомості.

E Порушення чутливості та біль.

169. Пацієнт У., 45 років, протягом року страждає на парез та параліч мимічної мускулатури. Про пошкодження якого нерва іде мова?

A *Нерва обличчя.

B II гілки трійчастого нерва.

C III гілки трійчастого нерва.

D Язичного нерва.

170. Дитина А., 12 років, при падінні з велосипеда прикусила язик зубами. При обстеженні рана зіє, гостро болісна навіть у стані спокою. Через який проміжок часу рана покривається нальотом фібрину?

A *10-12 годин після поранення.

B 1-2 годин після поранення.

C 3-6 годин після поранення.

D 24 години після поранення.

E 48 годин після поранення.

171. Пацієнтка М., 40 років, скаржиться на відчуття печіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, головний біль, швидке знесилення. Хворіє близько п'яти днів. Об'єктивно: в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валікоподібні припідняті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Ваш діагноз.

A *Бешиха.

B Поліморфна ексудативна еритема.

C Туберкульоз.

172. Дитина Д., 10 років, під час тренування отримала удар м'ячем в область підборіддя. Обставини травми пам'ятає, свідомість не втрачала. АТ 100/70. Локально на шкірі нижньої губи кровопідтік синього кольору, в міру виражений набряк. При пальпації нижньої щелепи по середній лінії визначається тугорухомість фрагментів, різка болісність. Прикус не порушено, між 31 і 41 зубами вертикальний розрив слизової оболонки; рухомість 31 зуба в передньо–задньому напрямку I ступеня. Вкажіть який вид фіксації показано в цьому випадку.

A *Гладка однощелепна шина–скоба.

B Двощелепні металеві шини з зачепними петлями й міжщелепною гумовою тягою.

C Osteosинтез.

D Шина Порта.

173. Пацієнтку Г., 32 роки, госпіталізовано після дорожньо-транспортної пригоди. Об'єктивно: відмічається рухомість верхньої щелепи разом із кістками носа, відкритий прикус, припухлість м'яких тканин середньої зони обличчя, крововилив у склеру ока, симптом «сходинки». Ваш діагноз.

A *Перелом верхньої щелепи по Лефор – II.

B Перелом верхньої щелепи по Лефор – I.

C Перелом виличних кісток.

D Перелом кісток носа.

E Перелом верхньої щелепи по Лефор – III.

174. У пацієнта Ю., 37 років, діагностовано ізольований перелом кісток основи черепа. Вкажіть строки появи симптома «окулярів» після травми.

A *З'являється не раніше, ніж через 12 годин після травми і не виходить за рамки кругового м'яза ока.

B З'являється відразу після травми і має обмежений характер.

C З'являється не раніше, ніж через 24-48 годин після травми і має розповсюджувальний характер.

D З'являється відразу після травми і має розповсюджувальний характер.

E З'являється через 8 годин після травми і носить обмежений характер.

175. У пацієнта О., 40 років, у результаті виробничої травми з'явилась підшкіряна крепітація в області кісток носа. Вкажіть, для яких кісток лицевого скелету характерне це явище?

A *Решітчастої кістки з розривом слизової оболонки.

B Лобної кістки.

C Перегородки носа.

D Клиновидної кістки.

E Верхньої щелепи з розривом слизової оболонки.

176. У пацієнтки У., 37 років, внаслідок спортивної травми діагностували перелом виличної дуги зі зміщенням. Виявіть найбільш типовий напрямок зміщення відламків.

A *Вниз і до середини.

B Вверх і назовні.

C Вниз і назовні.

D Вверх і до середини.

E Вверх.

177. Пацієнтка Е. 57 р., скаржиться на неможливість відкрити рот, загальну слабкість, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно: контрактура II ступеня, інфільтрація м'яких тканин в області 27 зуба і за бугром верхньої щелепи, гіперемія слизової оболонки та сильні болі при пальпації 27 зуба. Перкусія болюча, рухливість II ступеню. Ваш діагноз.

- А** *Флегмона крилопіднебінної ямки.
- В** Гострий артрит скронево-нижньо-щелепного суглоба.
- С** Флегмона скроневої ділянки.
- Д** Фегмона виличної ділянки.
- Е** Флегмона підскроневої ямки.

178. Дитина Д., 12 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу перелому відростків виличної кістки. Загальний стан пацієнта середнього ступення важкості. Травма отримана при падінні з висоти три дні тому. Які клінічні симптоми характерні для таких травм?

- А** *Деформація виличної області, «симптом сходинки», парестезія.
- В** Обмежене відкривання рота до 1,0 см.
- С** Крововилив у склеру ока.
- Д** Кровотеча з носа.
- Е** Кровотеча з вуха.

179. Пацієнтка Л., 27 років, 4 доби тому отримала травму обличчя, скаржиться на припухлість м'яких тканин білявушно-жувальної області, болісність і обмеження відкривання рота до 1,0 см, а також ускладнення бокових рухів нижньої щелепи на стороні ушкодження. Діагноз: перелом лівої виличної дуги. При якому рентгенологічному положенні найбільш чітко виявляється перелом виличної дуги?

- А** *Носо-підборідковій.
- В** Передній.
- С** Бічний.

180. Пацієнтка Л., 22 років, скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин, навкруги нижньої щелепи, порушення прикусу, рухомість фрагментів нижньої щелепи в ментальній області. Діагноз: перелом нижньої щелепи ментальної області. Які методи витягування відломків нижньої щелепи доцільно використовувати?

- А** *Шиною, закріпленою на щелепах і міжщелеповою гумовою тягою.

- В** Шапочною і пращею гумовою тягою.
- С** Руками або щипцями.
- Д** Накістковим затискачем.
- Е** Шиною або хірургічним вправленням.

181. Пацієнтка Е., 33 роки, доставлена у відділення ЩЛХ з тяжкою травмою середньої зони обличчя. Об'єктивно: у пацієнтки головний біль, запаморочення, кровотеча з носа, вух та рота, видовження обличчя. Симптом окулярів з обох боків, відсутні фронтальні зуби, рухливість верхньої щелепи з кістками носа. Ваш діагноз.

- А** *Двосторонній перелом верхньої щелепи за Lefor III.
- В** Двосторонній перелом верхньої щелепи за Lefor I.
- С** Двосторонній перелом верхньої щелепи за Lefor II.
- Д** Перелом виличних кісток.
- Е** Перелом кісток носа.

182. У пацієнта Ф. літнього віку на шкірі нижньої губи 6 місяців тому з'явилась щільна пухлина розміром до 0,6 см у діаметрі, на широкий ніжці. Після травми пухлина має виразковий характер, навколо виразки – інфільтрація тканини, має кратероподібну форму, періодично виникає кровотеча. Збільшені піднижньощелепні лімфовузли. Яке захворювання шкіри можна припустити?

- А** *Плоскоклітинний рак.
- В** Базаліома.
- С** Меланома.
- Д** Невус.
- Е** Фіброма.

183. Пацієнту О., 79 років, після гістологічного дослідження пухлини встановили діагноз: рак щелепи. В якій кістці лицьового скелета частіше виникає епітеліальна пухлина.

- А** *У верхньощелепній кістці.
- В** У лобній кістці.
- С** У носових кістках.
- Д** У нижньощелепній кістці.

184. Пацієнтка О., 63 років, скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів на шиї, пітливість, загальну слабкість, швидку стомлювальність, підвищення температури. Об'єктивно: лімфатичні вузли пальпуються у вигляді ланцюжка різної консистенції та розмірів. У лейкоцитарній формулі визначається еозинофілія, у пунктаті – клітини Березовського – Штенберга. Ваш діагноз.

A *Лімфогранулематоз.

B Антиномікотичний лімфаденіт.

C Сифілітичний лімфаденіт.

D Туберкульозний лімфаденіт.

E Лімфолейкоз.

185. Пацієнтка Л., 36 років, відмічає наявність безболісної деформації тіла нижньої щелепи праворуч. На рентгенограмі видно наявність гомогенного осередка щільності кісткової тканини округлої форми 1,5 -2,0 см. По периферії осередка – вузька смужка просвітлення шириною до 1,2 мм і на межі з новоутворенням кістка склерозована. Який діагноз найвірогідніше у пацієнтки?

A *Тверда одонтома.

B Одонтогенна фіброма.

C Амелобластома.

D Радикулярна кіста.

E Остеобластома.

186. У пацієнтки Л., 35 років, після проведеного обстеження встановили діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Який метод лікування показаний цій пацієнтці?

A *Резекцію ділянки нижньої щелепи.

B Кюретаж.

C Склерозуюча терапія.

D Комбіноване лікування.

E Променева терапія.

187. Батьки дитини Л., 6 років, скаржаться на наявність пухлини в правій білявушній ділянці, яка поступово безболісно

збільшується. Шкіра в цій області колір не змінила, але при нахилі голови донизу пухлина збільшується в розмірах і шкіра набуває синюшного кольору. Яке захворювання можна припустити?

A *Гемангіому.

B Ліпому.

C Дермоїдну кісту.

D Міксому.

E Фіброму.

188. Пацієнта Ш., 65 років, госпіталізовано з вогнепальним переломом нижньої щелепи. Яка найбільш типова клінічна картина при вогнепальних пораненнях?

A *Дрібно- і крупноосколючаті переломи з пошкодженням м'яких тканин в області переломів, порушення прикусу.

B Незначна кровотеча, м'які тканини не пошкоджено.

C Зміщені відламки, прикус порушено.

D Не пошкоджені м'які тканини в області перелому.

E Косі переломи.

189. У пацієнтки Н., 65 років, на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, який конічно звужується доверху. Поставте діагноз.

A *Шкіряний ріг.

B Лейкоплакія.

C Кератоакантома.

D Вузликовий передрак шкіри.

E Еритроплазія Кейра.

190. Пацієнт Х., 34 роки, звернувся у поліклініку через 3 роки після визначення сіаліта з локалізацією у внутрішньозалозистому відділі правої привушної слинної залози запального процесу. На даний час після переохолодження з'явився різкий біль і припухлість у білявушній області. Що робити у цій ситуації?

A *Направити хворого у стаціонар.

B Призначити внутрішньом'язові ін'єкції антибіотиків.

С Призначити анальгетики та сульфаніаміди.

Д Накласти пов'язку.

191. У дитини Г., 12 років, виявлено остеобластичну форму саркоми нижньої щелепи. Близько 1,5 тижнів тому з'явилась рухомість групи зубів (молярів), а через тиждень – біль у щелепі. В яких вікових групах найчастіше зустрічається таке захворювання?

А *У дітей та осіб молодого віку.

В У дітей.

С В осіб молодого віку.

Д У дорослих.

Е В будь-якому віці.

192. У чоловіка Т., 63 роки, при огляді порожнини рота виявлено виразку на межі твердого і м'якого піднебіння. Виразка діаметром до 2 см. У регіонарних лімфатичних вузлах визначаються одиничні рухомі метастази. Вкажіть опис, характерний для ракової виразки.

А *Краї вивернуті, дно кратероподібне, основа щільна, легко кровоточить, неправильної форми.

В Краї набряклі, щільні, слизова оболонка навколо виразки ціанотична та пастозна.

С Рівні краї, основа виразки хрящеподібної консистенції, поверхня виразки гладка і червоного кольору.

Д Щільна, інфільтрована, має норицеві ходи з незначним гнійним відокремлюванням.

Е Неправильної форми, м'яка основа, при пальпації болючі.

193. Пацієнт Л., 60 років, звернувся зі скаргами на наявність деформації нижньої щелепи, порушення чутливості (парестезії), в області підборіддя, підвищення температури до 39°C. Після рентгенологічного обстеження пацієнту встановлено діагноз остеогенної саркоми нижньої щелепи. Який метод лікування необхідно використати цьому пацієнту?

А * Комбіноване лікування.

В Кюретаж.

- C* Склерозуючу терапію.
- D* Резекцію ділянки нижньої щелепи.
- E* Видалення новоутворень разом із капсулою.

194. Пацієнту необхідно виготовити керамічну вкладку на 45 зуб. Який відтискний матеріал доцільніше використати для цього?

- A* * Спідекс.
- B* Упін.
- C* Гіпс.
- D* Гутаперчу.

195. При використанні кламера Роуча на яку глибину піднутрення необхідно розташовувати кламер?

- A* * 0,5-0,75 мм.
- B* 0-2 мм.
- C* 0-0,2 мм.
- D* 1-2 мм.
- E* 2-3 мм.

196. При використанні кламера Акера на яку глибину піднутрення необхідно його розташувати?

- A* * 0,25-0,5 мм.
- B* 0-0,2 мм.
- C* 0-0,1 мм.
- D* 1-2 мм.
- E* 1,5-1,75 мм.

197. При використанні кільцевого кламера Нея №5 на яку глибину піднутрення необхідно його розташувати?

- A* * 0,5-0,75 мм.
- B* 1-2 мм.
- C* 0,75-1 мм.
- D* 1-3 мм.
- E* 0,25-0,5мм.

198. При використанні кільцевого кламера Нея №4 на яку глибину піднутрення необхідно його розташувати?

A * 0,5-0,75 мм.

B 1-2 мм.

C 0,25-0,5 мм.

D 1,25-1,5 мм.

E 0-0,25мм.

199. При використанні кільцевого кламера Нея №3 на яку глибину піднутрення необхідно його розташувати?

A * З однієї сторони 0,25-0,5мм, з іншої 0,5-0,75мм.

B 0-0,25мм.

C 1,5-2 мм.

D 0,25-0,5 мм.

E 0,75-1 мм.

200. У пацієнта Ш., 67 р., відсутні зуби на нижній щелепі. Атрофія альвеолярних паростків. Яким матеріалом можна оформити краї функціонального відбитку для виготовлення протеза?

A * Ортокор.

B Упін.

C Кондесіл.

D Спідекс.

E Стомафлекс.

201. Пацієнтці Г., 45 років, видалявся 25 зуб, покритий металічною коронкою. При цьому коронка впала в ротову порожнину. У хворої розпочався напад кашлю, розвилось моторне збудження, шкіряні покрови та слизові оболонки стали багрянні, потім сині, дихання ускладнене, особливо вдих, свідомість не порушена, установлений діагноз: асфіксія за рахунок потрапляння чужорідного тіла. Яка невідкладна медична допомога потрібна?

A *Очистити верхні дихальні шляхи від чужорідних тіл.

B Ввести серцеві препарати.

C Провести трахеотомію.

D Провести коніотомію.

202. Дитині Ф., 7 років, проводилась операція розсічення короткої вуздечки язика. Так як хлопчик був дуже збуджений, для місцевого знеболення використали вприскування «Лідокаїн-спрей» в той час, як він вдихав повітря поміж криком. Дитина різко змовкла, шкіряні покрови посиніли, потім зблідли, свідомість затьмарила, м'язовий тонус послабився, дихання зупинилось. Ваш діагноз?

А *Ларингоспазм.

В Гостра серцева недостатність.

С Гостра дихальна недостатність.

Д Анафілактичний шок.

Е Колапс.

203. Пацієнт К., 67 років, звернувся в кабінет з метою санації ротової порожнини. В анамнезі у пацієнта 2 роки тому перенесений обширний інфаркт міокарду. Після видалення 35 зуба з причин пародонтиту III ступеня рухомості пацієнт поскаржився на відчуття стиснення в грудях, задуху, він різко нахилився вперед, сперся на руки, обличчя зблідло, губи посиніли, з'явився сухий кашель, видих довгий, вдих затруднений, дихання різко почастишало. Ваш діагноз?

А *Серцева астма.

В набряк легень.

С Інфаркт міокарда.

Д Травматичний шок.

Е Гостра дихальна недостатність.

204. Пацієнт Т., 37 років, звернувся для видалення 48 зуба, який болів більш ніж добу. Після проведення анестезії хворий відмітив, що біль у зубі зник, але занепокоївся, став скаржитись на різкий головний біль, обличчя почервоніло, з'явилася нудота, відчуття нестачі повітря, задишка. Шкіряні покриви вкрилися потом, тахікардія до 100 ударів на хвилину. Хворий повідомив, що йому півроку тому встановили діагноз гіпертонічної хвороби. У хворого констатували розвинення гіпертонічного кризу. Які заходи необхідно провести?

А *Ввести внутрішньовенно гіпотензивні та седативні засоби.

- В** Ввести внутрішньом'язово заспокійливі засоби.
- С** Викликати бригаду лікарів швидкої допомоги.
- Д** Надати пацієнтові горизонтальне положення.
- Е** Припинити всі втручання та контролювати АТ та пульс.

205. Пацієнт Л., 47 років, звернувся з приводу загострення хронічного періодонтиту 35 зуба. Хворому було запропоновано видалення 35 зуба. Отримавши згоду пацієнта, лікар почав готуватися до проведення місцевого знеболення. В цей час пацієнт поскаржився на гострий біль за грудиною, який віддавав під ліву лопатку, в шию та плече. Пацієнт мав зляканий вигляд, був блідий. Пульс 80 уд. за хвилину. Зі слів пацієнта, такі напади вже бували при нервовому перенавантаженні. Ваш діагноз?

- А** *Напад стенокардії.
- В** Напад кардіології.
- С** Гострий інфаркт міокардау.
- Д** Істеричний напад.
- Е** Епілептичний напад.

206. Пацієнт О., 32 років, що знаходився у стоматологічному кріслі і готувався до проведення місцевого знеболення та видалення зруйнованого зуба, який вже не підлягав лікуванню, раптом поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість. При обстеженні: різка блідість шкірних покривів червоної кайми губ, очі заплющені, зіниці дещо розширені, дихання поверхневе, пульс лабільний, схильний до брадикардії. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Які дії слід вжити?

- А** *Надати пацієнту горизонтальне положення, забезпечити доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту.
- В** Провести штучне дихання та масаж серця.
- С** Ввести антигістамінні препарати.
- Д** Ввести внутрішньовенно серцеві препарати.

207. Пацієнта Д., 32 років, доставлено до травмпункту після ДТП із різаною раною щічної ділянки. Хворий при свідомості, після зняття пов'язки з обличчя, що сильно змочена кров'ю, відмічається наявність рани з різано-рваними краями та кровотечею. Які лікувальні дії слід застосувати для зупинки кровотечі?

А *Провести промивання та ревізію рани, промити тканини, що кровоточать, зашити рану, накласти стискаючу пов'язку.

В Зашити рану, залишити, накласти пов'язку.

С Затампувати туго рану марлею та накласти стискаючу пов'язку.

Д Для зупинки кровотечі: перев'язати поверхневу сонну артерію, потім зашити рану обличчя.

Е Накласти стискаючу пов'язку та ввести судиннозвужуючі препарати.

208. Пацієнтка Д., 67 років, яка 2 роки тому перенесла інфаркт міокарда з утворенням аневризми, звернулася в поліклініку для видалення кореня 34 зуба. Через 15 хв після проведеної операції з використанням місцевого знеболення пацієнтка поскаржилась на погіршення самопочуття, запаморочення в очах, важкість дихання. При огляді виявлено: виразна блідість шкірних покривів до мармурового кольору, холодний липкий піт, дихання часте поверхневе, пульс частий, слабкий, свідомість збережено, але пацієнтка вкрай апатична, периферичні вени не проглядаються та не пальпуються. Який слід передбачити діагноз?

А *Колапс.

В Анафілактичний шок.

С Гострий інфаркт.

Д Кома.

Е Гостре отруєння.

209. Пацієнтка Т., 30 років, що страждає на інсулінозалежну форму цукрового діабету з дитинства, звернулася до лікаря хірурга-стоматолога з приводу затrudненого прорізування 48 зуба. За 3 години до візиту до лікаря прийняла звичну дозу

інсуліну та поснідала, але за годину до хірургічного втручання хвилювалася та, відчувши симптоми підвищення цукру в крові, ввела ще половину від звичайної дози інсуліну. В стоматологічному кріслі, ще до початку втручань лікаря, поскаржилася на слабкість, запаморочення в голові, судоми в ногах. При огляді – шкіра волога, м'язи напружені, дихання часте, пульс частий, пацієнтка збуджена. Запаху ацетону з рота не має. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Гіпоглікемічна кома.
- B** Гіперглікемічна кома.
- C** Гіперосматична кома.
- D** Порушення свідомості.
- E** Початок епілептичного нападу.

210. У дитини Л., 14 років, через 30 хвилин після проведення операції френулопластики з приводу вкороченої вуздечки язика з використанням місцевого анестетика ультракаїн з'явилась хрипкість голосу, «лаючий» кашель, наростання затруднення дихання з задишкою інспіраторно-експіраторного характеру. Дихання хрипке. Обличчя стало синюватим, а потім різко блідим. Пацієнтка вкрай збуджена. Встановлено діагноз: гострий набряк гортані. Ваша тактика лікування?

- A** *Провести канікотомію та ввести внутрішньовенно кортикостероїди, спазмолітики та сечогонні препарати.
- B** Провести трехеотомію та проводити відсмоктування слизу.
- C** Внутрішньовенно вводити рідину та стероїдні препарати.
- D** Ввести підслизово під язик розчин дексаметазону.
- E** Провести інтубацію трахеї.

211. Пацієнт Й., 67 років, після операції видалення зуба підвівся з крісла, зробив два кроки вперед і різко впав. При огляді: пацієнт непритомний, тонічні судоми. Обличчя бліде, губи синюшні. Зіниці розширені, на світло не реагують, голова б'ється об підлогу. Судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у пацієнта наступив акт самовільного сечовипускання, свідомість повернулася, але пацієнт не реагує

на подразнення (сопор), а далі засинає. Поставте вірний діагноз.

A *Великий епілептичний напад.

B Напад істерії.

C Церебральний інсульт.

D Гіперглікемічна кома.

E Втрата свідомості.

212. Пацієнт Л., 36 років, через 5 хвилин після проведення туберальної анестезії став збуджений, поскаржився на головний біль, нудоту, запаморочення, оніміння губ та язика, відчуття здавлення у грудній клітці. При огляді пацієнта: різка блідість шкіряних покривів та губ, гіпотонія м'язів, похолодіння кінцівок, пульс слабкий, частий, АТ різко знижується 80/ 40 мм рт.ст. Дихання поверхневе, часте. Свідомість збережена, але заплутана. Ваш діагноз?

A *Анафілактичний шок.

B Колапс.

C Втрата свідомості.

D Гостра дихальна нестача.

E Мозковий інсульт.

213. У пацієнта Л., 27 років, після проведення анестезії розвинулися типові ознаки анафілактичного шоку. Яку невідкладну медичну допомогу слід надати пацієнту в стоматологічному кабінеті в першу чергу?

A *Горизонтальне положення тіла, внутрішньовенне введення розчину глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами.

B Обколювання місця введення анестетика 0,1% розчином адреналіну.

C Проведення штучного дихання та масажу серця.

D Внутрішньовенне введення спазмолітиків та серцевих препаратів.

214. У новонародженої дитини Н. виявлено дефекти м'яких тканин верхньої губи з обох сторін, які проходять по всій висоті губи та з'єднують нижні носові ходи. Губа розділена на

3 частини, середня з яких різко вкорочена, червона кайма на ній звужена. Альвеолярний відросток верхньої щелепи також розділений на 3 частини, міжщелепна кістка виступає вперед. Який діагноз можна встановити дитині.

A *Вроджене повне двостороннє наскрізне незрошення верхньої губи.

B Часткове незрошення верхньої губи.

C Серединне незрошення верхньої губи.

D Вроджене двостороннє незрошення піднебіння.

E Двостороннє незрошення альвеолярного відростка.

215. Дівчина 12 років скаржиться на утруднене жування. Об'єктивно: у фронтальній ділянці різучі поверхні нижніх різців доходять до слизової оболонки піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Глибокий прикус.

B Відкритий прикус.

C Ортогнатичний прикус.

D Прямий прикус.

E Перехресний прикус.

216. Пацієнт О. 56 років скаржиться на відсутність зубів на верхній щелепі, порушення зовнішнього вигляду та ускладненого жування їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні: 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби. Планується виготовлення бюгельного протезу. Який бідбитковий матеріал доцільніше використати?

A * Спідекс.

B Упін.

C Гіпс.

D Ортокор.

217. Пацієнту Л. 32 роки потрібне заміщення дефектів зубного ряду нижньої щелепи, яке може бути здійснене шляхом виготовлення мостовидних протезів. Пацієнт страждає на

алергічні реакції. Яка ортопедична конструкція є найкращим вибором для цього пацієнта?

A * Металокерамічний мостовидний протез.

B Металопластмасовий протез на сплавах КХС.

C Металопластмасовий мостовидний протез.

D Пластмасовий мостовидний протез.

E Штамповано-паяний протез із облицюванням.

218. Пацієнтка Л., 30 років, звернулась у клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність 25 зуба на верхній щелепі. Об'єктивно: 24, 26 зуби інтактні, розташовані паралельно. Прикус ортогнатичний. Яка найбільш раціональна конструкція в цьому випадку?

A *Адгезивний мостовидний протез.

B Металокерамічний мостовидний протез з опорою на 14, 16 зуби.

C Консольний мостовидний протез з опорою на 16.

D Цільнолитий мостовидний протез з опорою на 14, 16 зуби.

219. Пацієнту Л., 72 років, рекомендовано виготовлення повних знімних протезів на верхню та нижню щелепи. На етапі перевірки воскових шаблонів із зубами в порожнині рота виявлено відходження верхньої губи. На якому етапі виготовлення протезів була зроблені помилка?

A *На етапі формування вестибулярної поверхні прикусного валика.

B Фіксація центрального співвідношення щелеп.

C На етапі визначення оклюзійної поверхні.

D На етапі установки висоти оклюзійного валика на верхній щелепі в передньому відділі.

E На етапі визначення висоти нижньої третини обличчя.

220. Пацієнтка Ч., 38 років, звернулась зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 46 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина 2 кл. по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту?.

A * Вкладка.

B Пломбування дефекту амальгамовою пломбою.

C Пломбування дефекту композитними матеріалами.

D Покриття зуба коронкою.

E Штифтовий зуб.

221. Пацієнтові Д., 43 р., необхідно виготовити бюгельний протез на нижню щелепу з балочною фіксацією. Яка необхідна умова для такої конструкції?

A * Високі клінічні коронки опорних зубів.

B Конвергенція опорних зубів.

C Виражені екватори коронок опорних зубів.

D Низькі клінічні коронки опорних зубів.

E Не менше 8 зубів на верхній щелепі.

222. Пацієнту Р. 49 років планують виготовити бюгельний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: зуби високі, стійкі, альвеолярні паростки помірно атрофовані. Яку відтискову масу краще використати?

A * Спідекс.

B Упін.

C Гіпс.

D Супергіпс.

223. Пацієнту Д., 56 років, виготовляють бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: при перевірці каркасу враховується положення дуги. Який із приведених показників найбільш правильний?

A * Відступає на 0,5 мм.

B Відступає на 0,3 мм.

C Відступає на 0,4 мм.

D Відступає на 0,2 мм.

E Прилігає до піднебіння.

224. Пацієнт К., 38 років, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 24 зуба зруйнована на 2/3, кукса виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На рентгенограмі

канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована пацієнтові?

A * Коренево-коронкова вкладка.

B Повна коронка.

C Екваторна коронка.

D Півкоронка.

E Вкладка коронкова.

225. Хворому Л., 69 років, виготовляється частковий протез на нижню та верхню щелепи. Об'єктивно: зуби інтактні, стійкі, коронки високі, ортогнатичне співвідношення щелеп. Проводиться вибір кламерів. Які кламери будуть найоптимальнішими?

A * Утримуючі.

B Ясеневі.

C Опорні.

D Денто-альвеолярні.

226. Пацієнтка Л., 40 років, скаржиться на відсутність та рухомість зубів на нижній щелепі. Зуби видалені 2 місяці тому. Відсутні 46, 45, 44. 35, 36, 37 – рухомість 1 ступеня. Яка конструкція протеза раціональна для даної пацієнтки?

A * Бюгельна шина – протез.

B Мостоподібний протез.

C Металокерамічний мостоподібний протез.

D Сідловидні протези.

227. У пацієнта Л. 67 років відсутні 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27. Запропоновано виготовити частковий знімний протез. Коронки 18, 13, 23, 28 низькі, екватори не виражені. Які фіксуючі елементи доречно застосувати?

A * Телескопічні кріплення.

B Шини.

C Вкладки.

D Атачмени.

E Балкову систему фіксації.

228. Пацієнтка Д. 65 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки і бугри атрофічні, піднебіння плоске, тяжі та вуздечки розташовані посередині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка тонка. Який тип атрофії?

A * 2 тип по Шредеру.

B 2 тип по Бруно.

C 4 тип по Супле.

D 1 тип по Бруно.

229. Пацієнтка Д. 32 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з гарно вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям. Яку раціональну конструкцію слід обрати?

A * Адгезивний мостовидний протез.

B Знімний протез.

C Пластмасовий мостовидний протез.

D Консольний протез.

E Штамповано-паяний протез.

230. Пацієнту Р. 47 років після препарування зубів під металокерамічні коронки потрібно отримати відбитки. Який відбитковий матеріал слід обрати?

A * Спідекс.

B Гіпс.

C Упін.

D Упін преміям.

E Віск.

231. Пацієнтка О. 65 років скаржиться на біль у жувальних м'язах та скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1,5 місяці тому. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина збільшена, зуби змикаються з напругою, мова порушена. Які помилки зроблені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

A * Завищена висота прикусу.

B Визначена передня оклюзія.

C Визначена задня оклюзія.

D Знижена висота прикусу.

E Невірна постановка зубів.

232. Пацієнтка Л. 42 років скаржиться на відлом коронки 25 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування (ІРОПЗ) складає 0,9, тканини кореня тверді. По даним рентгенографії – канал запломбований до верхівки, хронічні запальні процеси періодонту не виявлені. Яка з конструкцій найбільш доцільна для протезування 25 зуба?

A * Штифтова куксова вкладка та коронка.

B Спрощений штифтовий зуб.

C Штифтовий зуб із вкладкою.

D Штифтовий зуб із кільцем.

E Штифтовий зуб із захисною пластинкою.

233. Пацієнтка – дівчинка 7 років скаржиться на болючий висип на слизовій оболонці верхньої та нижньої губ, підвищення температури до 37,5°C. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Поставте діагноз.

A * Гострий герпетичний стоматит, легка форма.

B Виразково-некротичний стоматит.

C Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит.

D Кір.

E Скарлатина.

234. Пацієнтка В. 44 р. скаржиться на періодичний тривалий біль у зубі на верхній щелепі справа, що виникає при прийомі холодної їжі. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, перкусія безболісна, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, ЕОД – 50 мкА, реакція на холод болісна, яка довго не проходить. Поставте діагноз.

A * Хронічний пульпіт.

- В** Хронічний фіброзний періодонтит.
- С** Хронічний глибокий карієс.
- Д** Некроз пульпи.
- Е** Гострий глибокий карієс.

235. До клініки звернулися батьки дитини 4 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C та болючий висип на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці губ на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Який етіотропний препарат місцевої терапії найдоцільніше призначити?

- А** *Противірусний препарат.
- В** Антибіотики.
- С** Антисептики.
- Д** Протипротозойний препарат.
- Е** Протеолітичні ферменти.

236. Пацієнтка Ю. 30 років скаржиться на гострий мимовільний, нападоподібний біль на верхній щелепі зліва, посилюється від холодного, ірадіюючий у вухо, який відмічається 5 днів. Протягом року такий біль вже відмічався, до лікаря не зверталась. Об'єктивно: в 16 зубі глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування різко болюче у цій точці, перкусія чутлива. Поставте діагноз.

- А** *Загострення хронічного пульпіту.
- В** Гострий обмежений пульпіт.
- С** Гострий періодонтит.
- Д** Загострення хронічного періодонтиту.
- Е** Гострий дифузний пульпіт.

237. Пацієнт П., 28 років, скаржиться на самовільний біль у зуби на верхній щелепі зліва. Зуб раніше був запломбований з приводу пульпіту. Чим може бути зумовлений цей біль у першу чергу?

- А** * Неповною екстирпацією пульпи.
- В** Механічною травмою періодонту при лікуванні.

С Хімічним опіком періодонту медикаментами під час лікування.

Д Невірно сформованою порожниною зуба.

238. Пацієнт О. 63 р. років скаржиться на ниючий тривалий біль у зубі на нижній щелепі справа, який з'являється від дії температурних подразників, особливо холодного. Іноді відзначає біль при зміні температури навколишнього середовища. Об'єктивно: в зубі глибока каріозна порожнина, яка виповнена розм'якшеним дентином. Зондування болісне по дну каріозної порожнини. Поставте діагноз.

А *Хронічний пульпіт.

В Хронічний глибокий карієс.

С Хронічний гангренозний пульпіт.

Д Гострий глибокий карієс.

Е Гострий серозний періодонтит.

239. Пацієнтка Р. 29 років скаржиться на біль та кровотечу в зубі на верхній щелепі зліва, яка виникає при вживанні їжі. Об'єктивно: в зубі велика карієсна порожнина, виповнена грануляційною тканиною, зондування болюче, викликає кровотечу, перкусія безболісна. Поставте діагноз.

А *Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

В Хронічний гангренозний пульпіт.

С Хронічний гіпертрофічний гінгівіт.

Д Загострення хронічного пульпіту.

Е Хронічний гранулюючий періодонтит.

240. Пацієнт Р. 46 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу відомо, що зуби втрачені внаслідок травми 5 місяців тому. 21, 22 відсутні. Прикус ортогнатичний. 23, 11, 12 інтактні, нерухомі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнтові?

А * Металокерамічні коронки.

В Частковий знімний протез на верхню щелепу.

С Пластмасовий мостоподібний протез.

Д Бюгельний протез із фіксацією на атачменах.

241. Пацієнт Л. 69 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній і нижній щелепах, косметичний дефект. Присутні 17, 16, 12, 11, 21, 23, 27 зуби стійкі. Пацієнтові виготовляють частковий знімний пластинчастий протез на верхню щелепу. Який напрямок кламерної лінії переважніше застосовується?

A * Площинний.

B Діагональний.

C Сагітальний.

D Трансверзальний.

E Діагональний і трансверзальний.

242. Пацієнт Д. 44 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі праворуч. 47, 46 зуби відсутні, 45 і 48 зуби інтактні. Яку конструкцію протеза найбільш раціонально використати в цьому випадку?

A * Мостоподібний протез із опорою на 45 зуб і на 48 зуб.

B Адгезивний протез із опорою на 45, 48 зуби.

C Бюгельний протез.

D Частковий знімний протез.

E Консольний протез.

243. Пацієнтка О., 69 років, скаржиться на біль під частковим знімним пластинчастим протезом на нижній щелепі. Протез був виготовлений 5 днів тому. На нижній щелепі частковий знімний пластинчастий протез із кламерною фіксацією на 33, 42 зубі. На слизовій оболонці в області внутрішньої косої лінії ліворуч визначається гіперемія. Яка тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

A *Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч.

B Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза.

C Провести перебазування базису протеза.

D Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу.

244. Чоловік О. 69 років скаржиться на погіршення фіксації й часті поломки часткового пластинчастого протеза для нижньої щелепи, яким користується більше 7 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез балансує. Яка найбільш імовірна причина погіршення фіксації й частих поломок протеза в цьому випадку?

A *Атрофія альвеолярного відростка.

B Прийняття твердої їжі.

C Стирання штучних зубів.

D Неправильне зберігання протеза.

E Використання протеза під час сну.

245. Пацієнт П. 58 років скаржиться на рухливість зубів нижньої щелепи у фронтальній ділянці, та на оголення їх шийок. Об'єктивно: ясна в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 бліді, ціанотичні, кровотечі не має. Зуби мають рухомість 1,2 ступеню. Яку конструкцію доцільно застосувати?

A *Суцільнолита капа.

B Частковий протез.

C Повний знімний протез.

D Вкладка.

E Ортодонтичне лікування.

246. Жінка О., 36 років, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 12 внаслідок травми, 2 місяці тому. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясен, корінь 12 нерухомий, перкусія негативна. На рентгенограмі канал запломбовано до верхівки. Патологічні зміни у переапикальній ділянці відсутні. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція доцільна?

A *Куксова штифтова вкладка та металокерамічна коронка.

B Штифтовий зуб.

C Комбінована коронка.

D Фарфорова вкладка.

E Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру.

247. Пацієнтка Ф. 34 років звернулася з приводу відсутності зубів. Об'єктивно: відсутні 14, 24 зуби. Зубоальвеолярні видовження в ділянках 34, 44 на 1/3 висоти коронок. Який метод дозволить виправити оклюзію?

A * Ортодонтичний.

B Терапевтичний.

C Хірургічний.

D Апаратурно-хірургічний.

248. Пацієнтка Р. 53 років має схильність до алергії на анестетики, звернулася з метою протезування. Рекомендовано виготовити металокерамічний мостоподібний протез. Який анестетик краще використати?

A * Мепівастезин.

B Лідокаїн.

C Новокаїн.

D Тримекаїн.

249. Пацієнтка Ф., 61 рік, звернулася з метою протезування. Якому додатковому дослідженню слід віддати перевагу при плануванні цього виду протезування?

A *Ортопантомографія.

B Міографія.

C Міотонометрія.

D Електроміомастікаціографія.

E Мاستікаціодинамометрія.

250. Пацієнт П., 22 роки прийшов на ортодонтичне лікування з приводу діагнозу: аномалія положення окремих зубів, діастема між 11 та 21. Лікування проводилось протягом 8 місяців за допомогою сучасних незнімних ортодонтичних апаратів (брекет-системи). Який ретенційний апарат ви запропонуєте:

A * Постійний незнімний ретейнер.

B Знімний апарат із діастемними активаторами в інактивованому стані.

C Знімний апарат із вестибулярною дугою.

D Лігатура з ниток.

251. Пацієнтка У., 40 років, скаржиться на біль у скронево-нижньощелепному суглобі праворуч, яка з'явилась 3 тижні тому після грипу. Спочатку з'явився лускіт у суглобі, після – біль. Об'єктивно: гіперемія, набряк у ділянці суглоба праворуч. Регіональні лимфовузли збільшені, болісні. Відкривання рота обмежене до 2,5 см, болісне. Температура тіла 37,5°C. На томограмі: кісткові структури без змін, суглобова щілина праворуч розширена. Який діагноз найбільш вірогідний?

A *Гострий неспецифічний артрит правого скронево-нижньощелепного суглоба.

B Хронічний ревматоїдний артрит правого скронево-нижньощелепного суглоба в стадії загострення.

C Больова м'язово-скронева дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба в стадії загострення.

D Склерозуючий артроз правого скронево-нижньощелепного суглоба.

E Гемартрит правого скронево-нижньощелепного суглоба.

252. Пацієнтові Е., 26 років, після комплексного обстеження встановлено діагноз: гострий неспецифічний артрит правого скронево-нижньощелепного суглоба. Визначте лікувальну тактику.

A *Протизапальна, інфузійно-дезінтоксикаційна терапія, обмеження рухів нижньої щелепи за допомогою підборідкової праці.

B Протизапальна, інфузійно-дезінтоксикаційна терапія.

C Хірургічна санація правого скронево-нижньощелепного суглобу.

D Виготовлення індивідуальної гіпсової праці.

E Двощелепне шинування шинами Тігерштедта.

253. Пацієнтові Д., 49 років, після комплексного обстеження встановлено діагноз: хронічний ревматичний двосторонній артрит у стадії загострення. Визначте лікувальну тактику.

A *Неспецифічна протизапальна терапія, фізіотерапія, електрофорез.

B Протизапальна терапія.

С Терапія.

Д Спиртові компреси на область суглобів, лікувальна гімнастика.

254. Пацієнтка М., 34 роки, скаржиться на хрускіт у скронево-нижньощелепних суглобах, обмеженість рухів нижньої щелепи зранку, біль при вживанні твердої їжі. Об'єктивно: рухи нижньої щелепи S-подібні. Відкривання рота в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

А *Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів.

В Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів.

С Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів.

Д Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів.

Е Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

255. Пацієнтка Ф., 48 років, скаржиться на дискомфорт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмеженість рухів нижньої щелепи зранку, біль при вживанні твердої їжі. Об'єктивно: рухи нижньої щелепи вниз S-подібні з девіацією праворуч. Відкривання роти в повному обсязі. На томограмі: суглобова ямка лівого скронево-нижньощелепного суглоба пласка, шийка суглобового відростка вкорочена, на поверхні суглобової голівки наявні екзостози. Який діагноз найбільш вірогідний?

А *Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

В Склерозуючий артроз правого скронево-нижньощелепного суглоба.

С Фіброзний анкілоз обох скронево-нижньощелепних суглобів.

D Хронічний ревматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

E Больова м'язово-скронева дисфункція лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

256. Пацієнтці Б., 68 років, після комплексного обстеження встановлено діагноз: деформуючий артроз скронево-нижньощелепного суглоба на фоні часткової вторинної адентії. Визначте найбільш адекватну лікувальну тактику.

A *Адекватне протезування та проведення бесіди про необхідність двостороннього жування.

B Резекція суглобових голівок із подальшим формуванням хибних суглобів.

C Протизапальна терапія.

D Протезування.

E Виготовлення індивідуальної гіпсової праці.

257. Пацієнтка Й., 32 років, скаржиться на обмежене відкривання рота, біль у суглобі ліворуч. Симптоми з'явилися близько 1,5 року тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,8см, рухи в суглобі відсутні. Прикус ортогнатичний. На томограмі суглобова щілина звужена, «завуальована». Ваш діагноз?

A *Фіброзний анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

B Кістковий анкілоз правого скронево-нижньощелепного суглоба.

C Склерозуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

D Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

E Больова м'язово-скронева дисфункція лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

258. Пацієнтка Т., 40 років, госпіталізована з діагнозом фіброзний анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Визначте лікувальну тактику.

A *Розкриття рота за допомогою роторозширювача під місцевим знеболюванням, з послідуочим введенням до порожнини суглоба гідрокортизона та призначенням лікувальної гімнастики.

B Резекція суглобової голівки з подальшим формуванням хибного суглоба.

C Двощелепне шинування шинами Тігерштедта.

D Виготовлення ортодонтичної накусочної пластини.

E Протизапальна терапія.

259. Пацієнт Т., 15 років, скаржитьсця на обмежене відкривання рота, асиметрію обличчя. Симптоми з'явились близько двох років тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,3 см, рухи в лівому суглобі відсутні. Підборіддя та кінчик носа зміщені вліво. На томограмі суглобова щілина ліворуч не виявляється, відмічається кісткове зрощення нижньої щелепи зі скроневою та виличною кістками, ліва гілка нижньої щелепи скорочена. Ваш діагноз?

A *Кістковий анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

B Фіброзний анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

C Склерозуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

D Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

E Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба.

260. У пацієнта В., 29 років, об'єктивно: рот відкритий, при спробі його закрити виникає гострий біль, підборіддя зміщене вперед та вниз, ковтання та мова ускладнені. У підвиличних ділянках з обох сторін чітко контуруються суглобові голівки. Ваш діагноз?

A *Гострий двосторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглоба.

В Гострий односторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглоба.

С Гострий задній вивих скронево-нижньощелепного суглоба.

Д Застарілий двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглоба.

Е Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

261. Пацієнтка Ф. 45 років, з'явилася для хірургічної санації порожнини рота – видалення коренів 36 та 37 зубів. Яка анестезія потрібна для проведення видалення?

А * Мандибулярна анестезія і інфільтраційна в перехідну складку.

В Ментальна анестезія.

С Анестезія.

Д Інфільтраційна в перехідну складку і ментальна.

Е Анестезія біля круглого отвору.

262. Пацієнтка Р. 69 років скаржиться на постійний ниючий біль, що посилюється під час прийому їжі в ділянці видаленого зуба 4 дні тому. При огляді порожнини рота відзначається, що лунка видаленого зуба гіперемована, набрякла і болісна при пальпації. Який вірний діагноз?

А * Гострий серозний альвеоліт.

В Альвеоліт у виді остеомієліта лунки.

С Альвеоліт, гнійно-некротична форма.

Д Гострий серозний періостит.

Е Хронічний осифікуючий періостит.

263. Пацієнт С., 34 роки, скаржиться на ниючі болі в лунці видаленого 4 тижні тому зуба на верхній щелепі. При огляді порожнини рота відзначається, що лунка видаленого зуба виконана грануляціями, між якими при натисненні з'являються крапельки гнійного ексудату, наявність дрібних секвестрів, слизова оболонка альвеолярного відростка в області вогнища синюшного, сіро-брудного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Хронічний гнійний альвеоліт.
- B** Гострий серозний альвеоліт.
- C** Гострий серозний періостит.
- D** Альвеоліт, гнійно-некротична форма.

264. Пацієнтка Д., 35 років, після перенесеного переохолодження скаржиться на біль та припухлість у правій підщелепній області. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності набряку м'яких тканин правої щічної, привушно-жувальної та піднижньощелепної областей. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції. При огляді порожнини рота коронка 46 зуба зруйнована наполовину, перкусія різко болісна. Перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена, гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Відмічається наявність парестезії нижньої губи. Поставте точний діагноз.

- A** *Гострий серозний остеомієліт.
- B** Хронічний періостит, осифікуюча форма.
- C** Хронічний періостит, рарифікуюча форма.
- D** Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма.

265. Пацієнт Ж., 25 років, після отриманої травми фронтального відділу нижньої щелепи скаржиться на наявність слабкоболісного ущільнення в області отриманої травми. Об'єктивно: фронтальні зуби на нижній щелепі інтактні, перехідна складка в цій області згладжена. Рентгенологічно визначається наявність вогнища остеопороза кісткової тканини з чіткими границями. Ваш діагноз.

- A** *Хронічний посттравматичний періостит.
- B** Хронічний періостит, осифікуюча форма.
- C** Простий хронічний періостит.
- D** Обмежений остеомієліт, гостра форма.
- E** Гострий серозний періостит.

266. У пацієнта Д., 27 років, після перенесеного ГРВІ з'явилася загальна слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, безсоння, відсутність апетиту, інтенсивний біль зубів на

нижній щелепі, оніміння нижньої губи ліворуч. Хворіє близько 6 днів. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підщелепної області. Відкривання рота обмежене, регіонарні лімфовузли збільшені, болючі. При огляді порожнини рота коронка 38 зуба зруйнована на 1/3, сірого кольору, рухомість зуба I ступеня. Перехідна складка на нижній щелепі ліворуч згладжена, слизова набрякла, гіперемована, альвеолярний відросток деформований по обидва боки 38 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Гострий одонтогенний остеомієліт.

B Хронічний одонтогенний остеомієліт.

C Гострий гнійний періостит.

D Хронічний періостит, осифікуюча форма.

E Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта.

267. Пацієнтка З., 45 років, скаржиться на періодичний біль в нижній щелепі праворуч, наявність нориць у цій області. Хворіє кілька місяців. При пальпації альвеолярного відростка нижньої щелепи визначається потовщення по обидва боки, інфільтрація навколишніх м'яких тканин. Слизова оболонка з явищами венозного застою. Визначається наявність двох нориць на нижній щелепі праворуч. 45; 47; 48 зуби рухливі, 46 – раніше видалений. Ваш діагноз.

A *Хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма.

B Гострий одонтогенний остеомієліт.

C Гострий періостит, рарифікуюча форма.

D Гострий гнійний періостит.

268. Пацієнтка Щ., 29 років, скаржиться на утруднене ковтання, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин підщелепної та позадущелепної областей ліворуч. Шкіра в цих областях не змінена, в складку береться. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова в ретромолярній області набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. Тканини над 48 зубом набрякли, гіперемовані, з-під каптура виділяється гній. Поставте точний діагноз.

- А** *Гострий гнійний перикоронарит.
- В** Гострий перикоронарит, виразкова форма.
- С** Гострий гнійний періостит.
- Д** Хронічний рецидивуючий перикоронарит.
- Е** Виразковий стоматит.

269. Пацієнт Е., 17 років, скаржиться на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 38°C, головний біль. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної області, у центрі запального інфільтрату – некротично змінені тканини, шкіра навколо гіперемована болісна. Ваш діагноз.

- А** *Фурункул щічної області.
- В** Карбункул щічної області.
- С** Бешиха.
- Д** Гострий остеомієліт верхньої щелепи.
- Е** Аденофлегмона щічної області.

270. Пацієнт К., 39 років, скаржиться на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення температури до 39°C, головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин щічної ділянки, усереднені вогнища з «стержня», навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз.

- А** *Карбункул щічної ділянки.
- В** Фурункул щічної ділянки.
- С** Бешиха.
- Д** Гострий остеомієліт верхньої щелепи.
- Е** Аденофлегмона щічної ділянки.

271. Пацієнт П., 55 років, госпіталізований з приводу фурункула підборіддя. З анамнезу пацієнт вказав на те, що дане захворювання повторюється вже втретє за останній рік.

Який вид збудника буде виявлено при бактеріологічному посіві вмісту при санації гнійного осередку?

A *Монокультура стафілокока.

B Монокультура стрептокока.

C Монокультура кишкової палички.

D Монокультура протея.

E Асоціація стафілокока і протея.

272. Пацієнт Т., 45 років, скаржиться на біль в 27 зубі. Об'єктивно в області причинного зуба відмічається гіперемія й набряк слизової оболонки перехідної складки й альвеолярного відростка щелепи. Було встановлено діагноз: гострий серозний періостит. Біль у зубі при цьому захворюванні має наступний характер:

A *Біль у зубі, який посилюється при накусуванні, болісна перкусія зуба, гострий біль у щелепі.

B Гострий ірадіюючий біль в усі зуби верхньої щелепи.

C Гострий біль у зубі.

D Біль у сусідніх зубах, рухомість причинного та сусідніх зубів.

273. Пацієнтка О., 36 років, скаржиться з приводу припухлості в лівій підщелепній ділянці і біль у передостанньому зубі на нижній щелепі ліворуч. Лікарем було встановлено діагноз: гострий серозний одонтогенний періостит, хронічний гранулюючий періодонтит 17 зуба. Ваша тактика лікування.

A *Видалення причинного зуба, медикаментозна терапія, фізіотерапія.

B Видалення причинного зуба, періостотомія, фізіотерапія.

C Лікування причинного зуба, періостотомія.

D Періостотомія.

E Медикаментозна терапія.

274. Пацієнт Т., 47 років, поступив до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на інтенсивний біль у зубах на верхній щелепі, болить близько 8 днів. Після огляду пацієнта лікар

встановив діагноз: гострий одонтогенний остеомієліт. Якою буде ваша тактика лікування цієї патології?

A *Видалення причинного зуба, дренування вогнища запалення, протизапальна терапія.

B Протизапальна терапія.

C Секвестректомія.

D Протизапальна, інфузійно-дезінтоксикаційна терапія.

E Секвестректомія, фізіотерапія.

275. Дитина 14-ти років звернулася зі скаргами на зміну кольору коронки 42 зуба, кілька років тому мала місце травма обличчя у фронтальній ділянці. Тверді тканини 42 не ушкоджені, температурні тести, зондування, перкусія, безболісні. Які додаткові методи дослідження треба провести?

A * Дентальне рентгенологічне дослідження.

B Пробне препарування.

C Визначити стан слизової.

D Вивчення вмісту фтору в питній воді в місці проживання.

276. У дитини 8-ми років на апроксимально-жувальній поверхні 75 зуба каріозна порожнина, виповнена пігментованим дентином, який знімається шарами, пульпова камера відкрита в одній точці, температурні тести слабо позитивні, зондування болісне в одній точці, перкусія безболісна. Встановіть діагноз.

A *Хронічний фіброзний пульпіт 75.

B Хронічний гангренозний пульпіт 75.

C Гострий загальний пульпіт 75.

D Глибокий карієс 75.

E Хронічний гіпертрофічний пульпіт 75.

277. Чоловік Д., 54 роки, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен. При огляді: ясна набряклі, гіперемійовані, пародонтальні кишені 4,5 мм, виділення серозно-гнійного ексудату, рухливість зубів II ступеня, оголення шийок зубів на 2/3, велика кількість зубних

відкладень. Який метод видалення зубних відкладень доцільно застосувати?

A *Ультрозвуковий.

B Препарування.

C Хімічний.

D Медикаментозний.

278. На прийомі у стоматолога після проведення місцевої анестезії пацієнт, 54 роки, почав скаржитися на відчуття «задерев'янілості» язика, почуття здавлення в горлі. На тлі швидкого наростання задишки розвинувся ціаноз обличчя, що поступово поширювався на шию, кашель. З'явилася осиплість голосу. Який діагноз у цього пацієнта?

A *Набряк Квінке.

B Синдром Мелькерсона-Розенталя.

C Астматичний напад.

D Періостит.

E Анафілактичний шок.

279. Пацієнт Л., 46 років, з'явився на прийом до стоматолога з приводу протезування. Під час проведення маніпуляцій пацієнт відчув різку слабкість, з'явився головний біль, нудота, раптово потемніло в очах, стало важко дихати, оніміли язик, губи. Об'єктивно: шкіра мармурового відтінку. АТ 80/60 мм рт ст. Пульс ниткоподібний, слабкий, пацієнт у свідомості. Поставте діагноз.

A *Колапс.

B Анафілактичний шок.

C Непритомність..

D Напад бронхіальної астми.

E Гостре порушення мозкового кровообігу.

280. Пацієнт Б., 45 років, звернувся в стоматологічну клініку. В анамнезі цукровий діабет. Під час огляду порожнини рота пацієнт почав часто дихати, збліднів. Шкіра суха, язик сухий і гіперемований, температура тіла знижена, пульс слабого

наповнення, із порожнини рота запах ацетону. Який діагноз у пацієнта?

- A** *Гіперглікемічна кома.
- B** Судинний колапс.
- C** Гостре порушення мозкового кровообігу.
- D** Гіпертонічний криз.
- E** Анафілактичний шок.

281. На прийомі у стоматолога-ортопеда під час препарування пацієнтка Б., 48 років, зблідніла, обличчя вкрилося потом, пацієнтка знепритомніла. Пульс 92 уд./хв, слабкого наповнення, ритмічний. АТ 50/30 мм рт ст. Який діагноз у цієї пацієнтки?

- A** *Непритомність.
- B** Напад пароксизмальної шлункової тахікардії.
- C** Тромбемболія легеневої артерії.
- D** Порушення мозкового кровообігу.
- E** Гіпертонія.

282. Антисептичний препарат стериліум використовують:

- A** *Для стерилізації шкіри рук лікаря.
- B** Для стерилізації інструмента.
- C** Для стерилізації операційних матеріалів.
- D** Для дезінфекції обладнання.
- E** Для обробки приміщення (кабінету).

283. Пацієнт П., 45 років, звернувся до лікаря зі скаргами на естетичний та фонетичний дефекти. Декілька днів тому коронка 23 зуба відломилась внаслідок травми. На рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки. Визначте правильний діагноз:

- A** *Травматичний дефект коронки 23 зуба.
- B** Вивих 23 зуба.
- C** Дефект кореня 23 зуба.
- D** Відлам кореня 23 зуба.
- E** Перелом 23 зуба.

284. Дитина, 10 років, прийшла на контрольний огляд. 21 зуб був пролікований 3 місяці тому з приводу гострого серозного періодонтиту. Кореневий канал запломбований пастою з гідроокисом кальцію. Дитина скарг не пред'являє. Об'єктивно: герметична тимчасова пломба в 21 зубі збережена, ознаки запалення періодонту відсутні. На R-граммі: ріст кореня не визначається (його довжина не збільшена), верхівка не сформована, верхівковий отвір не закритий, ознак хронічного запалення періодонту немає. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

А * Повторний контроль через 3 місяці.

В Видалення пасти з каналу та його постійна obturaція традиційними методами.

С Змінити герметичну пов'язку на постійну пломбу.

Д Видалення пасти з каналу, його інструментальна та медикаментозна обробка, заповнення гідроксидом кальцію з виведенням його за верхівковий отвір, накладання герметичної пов'язки.

285. На якому етапі медичної евакуації надається перша стоматологічна допомога?

А * МПП.

В МПБ.

С МПР.

Д ОмедБ.

286. На якому етапі медичної евакуації проводять остаточну зупинку кровотечі?

А * ОмедБ.

В МПП.

С МПБ.

Д МПР.

287. Пацієнт Л., 50 років, скаржиться на постійний біль у скронево-нижньощелепному суглобі ліворуч, що посилюється при відкриванні рота. При зовнішньому огляді встановлено

зниження нижньої третини обличчя. Яким чином необхідно здійснити пальпацію суглоба?

A * Крізь слухові ходи.

B Над верхньощелепним горбом.

C Вздовж тіла нижньої щелепи.

D Позаду вушної раковини.

E Над виличною кісткою.

288. Пацієнт Т., 62 років, звернувся для корекції базису повного знімного протезу на верхню щелепу, виготовленого 5 днів тому. Об'єктивно: по перехідній складці розташована щілиноподібна виразка сірувато-рожевого кольору, вкрита гнійним жовтим ексудатом. При бактеріологічному дослідженні виявлено паличку Коха. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Туберкульозна виразка.

B Декубітальна виразка.

C Сифілітична виразка.

D Ракова виразка.

289. На прийомі в лікаря ортопеда-стоматолога пацієнтові Р., 45 р., після торусальної анестезії стало погано: бліді губи й щоки, набряклість обличчя, осиплість голосу. Який патологічний стан розвинувся у пацієнта?

A *Набряк Квінке.

B Кардіогенний шок.

C Травматичний шок.

D Колапс.

E Септичний шок.

290. Пацієнт Ф., 60 років, скаржиться на травмування язика краєм металевої коронки. Об'єктивно: на правій боковій поверхні язика – виразка до 1 см в діаметрі, неправильної форми, з підритими краями, оточуючі тканини ущільнені, мають хрящеподібну консистенцію. Дно виразки вкрите брудно-сірим нальотом, неприємний запах із рота. Збільшені

до 1,5 см підщелепні лімфовузли, безболісні при пальпації. Який діагноз у цього пацієнта?

A *Рак язика.

B Трофічна виразка.

C Туберкульозна виразка.

D Декубітальна виразка.

291. Пацієнт Т., 58 років, звернувся зі скаргами на хрускіт та клацання в СНЩС, ниючий біль у суглобах, обмеженість рухів нижньої щелепи під час їди. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, спостерігається зміщення нижньої щелепи в стані центральної оклюзії вбік від серединної лінії та S-подібний рух нижньої щелепи при відкриванні рота. Для усунення оклюзійних порушень, що викликали виникнення дисфункційного стану скронево-нижньощелепного суглоба, планується проведення вибіркового зашліфовування. Яка із зазначених умов є основною у випадку проведення вибіркового зашліфовування зубів при стійких функціональних зміщеннях нижньої щелепи?

A *Збереження вершин піднебінних верхніх і щічних нижніх горбків та країв зубів.

B Збереження вершин піднебінних горбків верхніх зубів.

C Збереження вершин щічних горбків нижніх зубів..

D Збереження країв зубів.

E Збереження вершин щічних верхніх і нижніх язичних горбків та країв зубів.

292. Пацієнт З., 49 років, звернувся зі скаргами на незначний біль у ділянці правого СНЩС, що посилюється при пережовуванні їжі, клацання в суглобах при відкриванні та закриванні рота. Вперше зазначені симптоми виникли тиждень тому, після лікування у стоматолога. При обстеженні виявлено стрибкоподібний рух нижньої щелепи зі зміщенням її вправо. На рентгенограмі права суглобова головка нижньої щелепи розміщується перед схилом суглобового горбка, не контактуючи з ним. Встановлено діагноз: правосторонній звичний вивих СНЩС. Виберіть метод лікування.

A *Лігатурне міжщелепне скріплення зубів.

- В** Апарат.
- С** Коронки.
- Д** Капа на В/Щ.

293. Пацієнтка Е., 34 роки, звернулась із приводу естетичного недоліку у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди збережені. Зуби інтактні. Патологічна рухомість 41, 42 зубів I-II ступеня. Шийки оголені. Патологічні зубоясеневі кишень тільки в області цих зубів. Вкажіть причину захворювання?

- А** * Первинна травматична оклюзія.
- В** Вторинна травматична оклюзія.
- С** Комбінована травматична оклюзія.
- Д** Ускладнення карієсу.

294. Пацієнтка Д., 37 років, звернулася з приводу протезування зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула 36 35 34 33 31 41 42 43 44 45 46. Зуби мають рухомість I-III ступеня. Який із зазначених методів обстеження слід використати?

- А** *Рентгенографію.
- В** Реографію.
- С** Гальванометрію.
- Д** Електроміографію.
- Е** Міотонометрію.

295. Пацієнт В., 62 роки, скаржиться на біль у фронтальній ділянці нижньої щелепи при прийомі їжі. Об'єктивно: зубні ряди збережені. Зуби інтактні. Патологічна рухомість 41, 42, 31, 32 зубів I ступеня. Коронкова частина цих зубів відновлена керамічними коронками. На рентгенограмі резорбція кісткової тканини тільки в області цих зубів. Укажіть причину захворювання.

- А** * Первинна травматична оклюзія.
- В** Вторинна травматична оклюзія.
- С** Комбінована травматична оклюзія.
- Д** Ускладнення крієсу.
- Е** Захворювання слизової оболонки порожнини рота.

296. Пацієнтка Ц. 63 років скаржиться на рухомість зубів, порушення функції жування, іноді – біль у ділянці СНЩС. Об'єктивно: зубні ряди збережені. Зуби інтактні. Відмічається тонічний рефлекс жувальних м'язів. Патологічна рухомість зубів 1-2 ступеня. Укажіть найбільш імовірну причину захворювання?

A * Бруксизм.

B Захворювання слизової оболонки порожнини рота.

C Артрит СНЩС.

D Ускладнення карієсу.

E Артроз СНЩС.

297. Пацієнт П. 63 років скаржиться на порушення функції жування. Об'єктивно: зубні ряди збережені, патологічна рухомість фронтальних зубів 1 ступеня. Виражена запальна реакція ясен. Лікар визначив необхідність вибіркового при шліфування зубів. Укажіть термін виконання цієї маніпуляції

A * Після усунення запалення.

B Після тимчасового шинування.

C Після зняття зубних відкладень.

D Після постійного шинування.

298. Пацієнт О. 58 років скаржиться на порушення функції жування, естетичний недолік. Об'єктивно: зубні ряди збережені, вестибулярний нахил верхніх фронтальних зубів. Лікар визначив необхідність проведення ортодонтичної корекції. Які ортодонтичні сили треба прикласти до зубів для виконання цієї маніпуляції?

A * Мінімальні.

B Максимальні.

C Максимальні через день.

D Пульсові.

299. У пацієнтки О. 69 років під час препарування зубів під металокерамічні коронки розвилась гіпоглікемічна кома. Що із перерахованого слід ввести внутрішньовенно?

A *Розчин глюкози.

- В** Розчин кальцію.
- С** Розчин лідокаїну.
- Д** Фізіологічний розчин.
- Е** Розчин калію.

300. Пацієнт Д., 58 років, із клінічними ознаками артрозу СНЩС звернувся за допомогою до лікаря ортопеда-стоматолога. Дистрофічні зміни у суглобі краще діагностувати?

- А** *По томограмі.
- В** Мастикаціограмі.
- С** Електроміограмі.
- Д** При пальпації.

301. Пацієнт О., 27 років, звернувся із скаргами на гострий біль у ділянці лівого СНЩС, який виник через 3 тижні після грипу, та обмежене відкривання рота. Об'єктивно: гіперемія, набряк у ділянці суглоба, пальпація болісна. Зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. На томограмі – розширення суглобової щілини зліва. Поставте діагноз.

- А** *Гострий неспецифічний артрит СНЩС зліва.
- В** Фіброзний СНЩС.
- С** Склерозуючий артроз СНЩС.
- Д** Больовий синдром дисфункції СНЩС.
- Е** Синдром Костена.

302. У пацієнта Д. 33 років після перенесеної ангіни виник гострий артрит СНЩС. По показанням – незначне медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування. Яким чином забезпечити спокій та розвантаження суглоба?

- А** *Накласти підборідну прашу.
- В** Лігатурним зв'язуванням зубів.
- С** Накласти шину.
- Д** Накласти апарат.

303. Пацієнт А., 32 роки, звернувся зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі зліва зранку. Біль з'явився рік тому, а потім – поступове обмеження відкривання рота.

Об'єктивно: рот відкривається на 7 мм. Пальпація суглоба безболісна. Прикус ортогнатичний. Часткова відсутність зубів на верхній щелепі II клас по Кенеді. На рентгенограмі суглобова щілина звужена, нечітко виражена, «завуальована». Рухи у суглобі відсутні. Поставте діагноз.

A *Фіброзний анкілоз СНЩС.

B Анкілоз СНЩС.

C Запальна контрактура жувальних м'язів.

D Гостра травма СНЩС.

E Деформуючий артроз СНЩС.

304. Пацієнт О. 65 років звернувся в клініку за ортопедичною допомогою, дуже хвилювався і боявся лікарських маніпуляцій. Об'єктивно: після обстеження пацієнта, лікар рекомендував виготовити частковий знімний протез на верхню щелепу, а також виявив низький ступінь переживань. Яка допомога по зняттю переживань буде раціональна?

A *Психотерапевтична.

B Слабкі транквілізатори.

C Сильні транквілізатори.

D Нейролептики.

E Снодійні.

305. Пацієнтові Р. 64 років із компенсованою формою інсулінозалежного цукрового діабету, який довго перебував у стоматологічній поліклініці (проводилося зняття чотирьох мостоподібних протезів, і видалення двох коренів), раптово зблід, укrywся липким потом, знепритомнів. Який патологічний стан розвинувся?

A *Гіпоглікемічна кома.

B Гіперглікемічна кома.

C Гіпертонічний криз.

D Гостра серцева недостатність.

E Колапс.

306. Пацієнт Р., 44 роки, скаржиться на сухість губ і постійне утворення лусочок протягом тривалого часу. Об'єктивно:

червона кайма нижньої губи суха, набрякла і гіперемійована, праворуч і ліворуч від центра дві круглі кірки жовтуватого кольору, після зняття яких утворюється яскраво-червона волога поверхня без ерозування. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма.
- B** Червоний вовчак, ерозивна форма.
- C** Лейкоплакія, ерозивна форма.
- D** Хронічний рецидивуючий герпес.
- E** Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті.

307. Пацієнт Р. 46 років скаржиться на печіння слизової оболонки нижньої губи, наявність шорсткого утворення протягом декількох місяців. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи, праворуч у зоні Клейна – безболісне утворення розміром 0,6х1,4 см, що підіймається над навколишніми тканинами з нерівною поверхнею у вигляді тугих бородавок сіруватого кольору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Верукозна лейкоплакія.
- B** Хронічний гіперпластичний кандидоз.
- C** Вірусна бородавка.
- D** Папілома з ороговінням.
- E** Бородавчастий передрак.

308. Пацієнт Ж. 69 років скаржиться на зміну кольору червоної кайми нижньої губи, що з'явилася близько 4-х місяців тому. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 відсутні. По центру нижньої губи на червоній каймі визначається неправильної форми ділянка сірувато-білого кольору розміром 1,4 на 0,8 см, що не підіймається над рівнем червоної кайми. Пальпація зміненої ділянки безболісна, оточуючі тканини не змінені. При зішкрібанні плівка не знімається. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Лейкоплакія.
- B** Обмежений передраковий гіперкератоз.
- C** Червоний плескатий лишай.
- D** Кандидозний хейліт.
- E** Червоний вовчак.

309. Пацієнт Г. 65 років скаржиться на наявність утворення на нижній губі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи праворуч визначається обмежене вогнище діаметром 0,6х0,7 см, від якого відходить конусоподібної форми утворення висотою 0,5 см брудно-сірого кольору, щільної консистенції, спаяне зі своєю основою. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Шкіряний ріг.

B Кератоакантома.

C Обмежений передраковий гіперкератоз.

D Папілома з ороговінням.

E Бородавчастий передрак.

310. Пацієнт Ш. 65 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою профогляду. Об'єктивно: порожнина рота не санована. На слизовій оболонці лівої щоки ближче до кута рота визначається горбисте утворення білого кольору, безболісне, з підлягаючим ущільненням. З анамнезу з'ясовано, що хворий палить. Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога?

A * Направити на консультацію до онколога.

B Санувати порожнину рота.

C Усунути шкідливу звичку (паління).

D Направити на консультацію до гастроентеролога.

311. Пацієнт О. 84 років звернувся в клініку зі скаргами на наявність виразки на червоній облямівці нижньої губи, яку помітив 4 місяці тому. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи ліворуч визначається ерозія неправильної форми розміром 0,8х1,2 см, вкрита кров'янистою кіркою, після часткового видалення якої виникає невелика кровотеча. Ознаки запалення навколо відсутні. Ерозія безболісна при пальпації. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Яке додаткове дослідження слід провести пацієнтові для встановлення остаточного діагнозу?

A *Гістологічне.

B Серологічне.

C Імунологічне.

D Люмінесцентне.

E Бактеріоскопічне.

312. Пацієнт А. 46 років звернувся зі скаргами на появу на нижній губі утворення, що заважає розмові і прийому їжі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи – утворення напівкулястої форми, діаметром до 1 см, що піднімається над навколишніми тканинами. Поверхня утворення вкрита щільно сидячими лусочками. Пальпація його безболісна. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені, безболісні при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Бородавчастий передрак.
- B** Папілома з гіперкератозом.
- C** Кератоакантома.
- D** Вірусна бородавка.
- E** Шкіряний ріг.

313. Пацієнт Р. 43 років скаржиться на біль при прийомі їжі і розмові, який турбує його протягом 3-х тижнів. Об'єктивно: на боковій поверхні язика праворуч визначається витягнута виразка, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемійовані, болісні при пальпації. Коронки 46, 47 значно зруйновані, з гострими краями. Які першочергові дії лікаря в цій ситуації?

- A** * Усунення гострих країв 46, 47 зубів.
- B** Хірургічне висічення виразки.
- C** Видалення некротичного нальоту.
- D** Аплікації кератопластичних засобів.
- E** Знеболювання виразки.

314. Пацієнт У. 40 років звернувся до стоматолога зі скаргами на болісність нижньої губи. Хворіє протягом 1,5 року. На нижній губі періодично з'являється тріщина, що через тиждень загоюється, однак через якийсь час з'являється знову. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи по центру визначається глибока тріщина, що частково переходить на слизову оболонку. Краї тріщини розведені, ущільнені. Який метод лікування показаний в цій клінічній ситуації?

- A** * Хірургічне видалення тріщини.
- B** Консервативна терапія.

- С** Променева терапія.
- Д** Фізіотерапія.
- Е** Динамічне спостереження.

315. Пацієнт Н. 64 років скаржиться на наявність виразки на червоній каймі нижньої губи, яка періодично з'являється і зникає. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи суха, по центру визначається ерозія яскраво-червоного кольору, неправильної форми, розміром 1,2х0,6 см, безболісна при пальпації. Ущільнення в підлеглих тканинах не визначається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А** * Хейліт Манганотті.
- В** Ерозивна форма лейкоплакії.
- С** Твердий шанкер.
- Д** Хронічний рецидивуючий герпес.

316. Пацієнтові Н. 29 років у результаті видалення злоякісної пухлини верхньої щелепи з дефектом верхньої губи й альвеолярного відростка планується операція з пластикою верхньої губи і виготовленням щелепно-лицьового апарата. З яких частин складається апарат у цього пацієнта?

- А** * Формуючої і фіксуючої.
- В** Фіксуючої.
- С** Заміщуючої.
- Д** Фіксуючої.
- Е** Резекційної і фіксуючої.

317. Пацієнтові Р. 47 років у клініці виготовляється ектопротез носа. З якого етапу починають протезування у цього пацієнта?

- А** * З одержання маски обличчя.
- В** З паралелометрії.
- С** З моделювання воском частини носа.
- Д** З фіксації протеза.
- Е** З припасування протеза.

318. Батьки дитини 6 років звернулися до стоматолога зі скаргами на появу в неї 2 дні тому почервоніння щічки

ліворуч. Об'єктивно: на лівій щоці – невеликий щільний інфільтрат, діаметром 0,3 см, що незначно підвищується над оточуючими тканинами, шкіра гіперемійована, слабкоболісна під час пальпації. Який попередній діагноз?

A *Фурункул.

B Карбункул.

C Абсцес.

D Туберкульозна виразка.

E Гемангіома.

319. Батьки дитини 7 років звернулися до стоматолога зі скаргами на почервоніння в неї 2 дні тому щічки ліворуч. Об'єктивно: на лівій щоці – невеликий щільний інфільтрат, діаметром 0,3 см, що незначно возвищується над оточуючими тканинами, шкіра гіперемійована, слабкоболісна під час пальпації. Лікар встановив діагноз – фурункул щоки ліворуч, початкова стадія. Яке лікування доцільне в цьому випадку?

A *Консервативне лікування.

B Комбіноване.

C Розтин інфільтрату.

D Фізіотерапія.

E Динамічне спостереження.

320. Пацієнт 17 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодичну появу гнійників на обличчі. Об'єктивно: на нижній губі, щоках, чолі – інфільтрати з некротичними стержнями у центрі, болючі під час пальпації. Який попередній діагноз?

A *Фурункульоз.

B Карбункул обличчя.

C Третинний сифіліс.

D Туберкульозні виразки обличчя.

321. Пацієнт Т. 66 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність дефекту носа, отриманим у результаті травми. Об'єктивно: повна відсутність хрящової і кісткової тканин носа і прилеглих тканин обличчя. Запропонований ектопротез носа.

Який відбитковий матеріал слід використати для зняття відбитка у даного пацієнта?

A *Гіпс.

B Віск.

C Моделювальний віск.

D Альгінат.

322. Пацієнтові К. 67 років виготовляється ектопротез носа. Проводиться етап зняття відбитка. Яким чином треба зняти гіпсовий відбиток із обличчя у цього пацієнта?

A *Донизу і вперед.

B Нагору і вперед.

C Донизу і ліворуч.

D Донизу і праворуч.

E Нагору і ліворуч.

323. Пацієнт У. 64 років звернувся в клініку з метою усунення дефекту нижньої губи. Об'єктивно: відсутні м'які тканини нижньої губи. Тканини рухливі, пальпація безболісна, нижня щелепа без патологічних змін, зубний ряд інтактний. Який апарат слід виготовити цьому пацієнтові?

A *Формуючий.

B Заміщуючий.

C Репонуючий.

D Утримуючий.

E Фіксуєчий.

324. Пацієнт А. 47 років має дефект нижньої губи і підборідного відділу нижньої щелепи. Об'єктивно: відсутні м'які тканини нижньої губи і ділянка альвеолярного відростка в передньому відділі нижньої щелепи. У бічний ділянці зубний ряд збережений. Прийнято рішення виготовити заміщуючий протез. Який спосіб фіксації протеза слід обрати в цьому випадку?

A *На суцільнолитій шині.

B На атачменах.

C На пластмасовій капі.

D На телескопічних коронках.

E На кламерах.

325. У пацієнта Р. 49 років у результаті вогнепального поранення утворився дефект орбіти. Було запропоновано виготовити протез орбіти. Яким чином слід зафіксувати ектопротез у такого пацієнта?

A * На оправі окулярів.

B На фіксаторі.

C На спеціальних фіксаторах.

D На клею.

E Липкою стрічкою.

326. Пацієнт О. 29 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність «виразки» на язиці, яка заважає прийому їжі, але безболісна. Її появу пов'язує із травмою, яку отримав 2 тижні тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика праворуч – кругла ерозія блюдцеподібної форми, червоного кольору, оточена цупким інфільтратом до 10 мм в діаметрі, безболісна при пальпації. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Який метод дослідження дозволить поставити остаточний діагноз?

A * Мікроскопія зіскріба з ерозії.

B Проба Манту.

C Клінічний аналіз крові.

D Серологічна реакція.

E Біохімічний аналіз крові.

327. Чоловік Л. 67 років скаржиться на біль у порожнині рота під час прийому їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі ліворуч частковий знімний протез; в області перехідної складки по краю протеза на гіперемійованій, набряклій слизовій – виразка 0,5х0,7 см, вкрита білим нальотом, м'яка, болісна при пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Декубітальна виразка.

B Твердий шанкер.

C Трофічна виразка.

D Туберкульозна виразка.

E Ракова виразка.

328. Чоловік Д. 45 років скаржиться на біль в язиці при прийомі їжі та розмові, який турбує протягом 2-х тижнів. Об'єктивно: на бічній поверхні язика праворуч – виразка полігональної форми 1,0х0,5 см, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемійовані, болісні при пальпації. Коронки 46, 47 зруйновані, з гострими краями та з біфуркацією дна коронкової частини зуба. Яка першочергова дія лікаря-стоматолога?

A *Видалення 46,47.

B Знеболювання вогнища.

C Опромінення гелій-неоновим лазером.

D Висічення виразки.

E Аплікації протеолітичних ферментів.

329. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт О. 37 років, після ДТП. При огляді – обличчя подовжене, прикус порушений (відкритий). При пальцевому дослідженні визначається рухливість усього зубного ряду на верхній щелепі, сліди крововиливів уздовж перехідної складки. Порушення цілісності кістки по нижньоочному краю і виличній дузі не визначається. Який попередній діагноз?

A *Перелом верхньої щелепи Лефор по нижньому типу.

B Перелом нижньої щелепи.

C Перелом верхньої щелепи за Вассмундом 2.

D Перелом верхньої щелепи за Вассмундом 1.

330. До травмпункту щелепно-лицьового стаціонару звернувся пацієнт О. 25 років після ДТП зі скаргами на біль в області верхньої щелепи, порушення прикусу, нудоту, запаморочення. При огляді визначається рухливість кісток носа, «сходінка» по нижньоочному краю. Рентгенографічно – лінія перелому проходить через корінь носа, нижньоочну щілину, вилично-максиллярний шов по обидва боки. Який тип перелому верхньої щелепи в цього пацієнта?

A *Лефор по середньому типу.

B Перелом нижньої щелепи.

C За Вассмундом 2.

D За Вассмундом 1.

331. На прийом до стоматолога звернувся пацієнт Т. 34 років із травмою обличчя. При огляді визначається рухливість кісток носа, зубного ряду верхньої щелепи, порушення прикусу (відкритий). На оглядовій рентгенограмі в прямій проєкції: лінія перелому, що проходить по основі кісток носа, дну очниці, лобно-виличному швові, виличній дузі по обидва боки. Який тип перелому верхньої щелепи в даного пацієнта?

A *Лефор по верхньому типу.

B Перелом нижньої щелепи.

C За Вассмундом 2.

D За Вассмундом 1.

332. На прийом до стоматолога після ДТП звернувся пацієнт Т. 37 років. При огляді – змикання зубів відсутнє, патологічна рухливість кісток обличчя, визначається симптом сходинки по нижньоочному краю по обидва боки. При зсуві фрагмента кістки носа нерухомі. Який тип перелому верхньої щелепи в цього пацієнта?

A *За Вассмундом 1.

B Лефор по верхньому типу.

C Лефор по нижньому типу.

D Лефор по середньому типу.

E За Вассмундом 2.

333. Пацієнт Л. 47 років звернувся по допомогу до стоматолога зі скаргами на біль в області верхньої щелепи, відсутність змикання зубів, що виникли після травми обличчя. При огляді – обличчя подовжене, симптом окулярів. Патологічна рухливість зубів верхньої щелепи. При зсуві зубів верхньої щелепи в передньо-задньому напрямку рухливість в області вилично-лобного шва і виличної дуги по обидва боки. Кістки носа не рухливі. Який тип перелому верхньої щелепи в цього пацієнта?

- A** *За Вассмундом 2.
- B** Лефор по верхньому типу.
- C** Лефор по нижньому типу.
- D** Лефор по середньому типу.
- E** За Вассмундом 1.

334. Пацієнт О. 35 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в області обличчя, порушення прикусу. Впав на вулиці. При огляді – біль, патологічна рухливість при зсуві зубів на верхній щелепі по правому нижньоочному краю. Набряклість, крововиливи по піднебінному шву. Лікар встановив перелом верхньої щелепи. Який тип перелому в цього пацієнта?

- A** *Сагітальний.
- B** Комбінований.
- C** Атиповий.
- D** Типовий.

335. Пацієнт М. 56 років доставлений після важкої ДТП. При огляді – середня третина обличчя подовжена, прикус відкритий. Гематоми в клітковинах повік обох очей, патологічна рухливість верхньої щелепи, пальпаторно визначається рухливість по нижньоочному краю і виличної кістки по обидва боки. Кровотеча з носа. Після проведення додаткових проб лікар встановив перелом основи черепа, лікорею. Яка з визначених ознак характерна для встановленого діагнозу?

- A** *Симптом подвійної плями.
- B** Симптом крохмальної хустки.
- C** Симптом сходинки.
- D** Симптом окулярів.
- E** Виличний синдром.

336. На прийом до лікаря звернувся пацієнт М. 19 років зі скаргами на неможливість закрити рот, що помітив після удару по обличчю. При огляді – обличчя подовжене, рот відкритий, слинотеча. При пальпації попереду від правого козелка вушної раковини тканини западають. Щелепа зміщена ліворуч, при

натисненні на підборіддя не зміщується. Щелепи контактують молярами. Який остаточний діагноз?

A *Передній правобічний вивих нижньої щелепи.

B Передній двосторонній вивих нижньої щелепи.

C Задній двосторонній вивих нижньої щелепи.

D Задній правобічний вивих нижньої щелепи.

E Перелом правого суглобного відростка нижньої щелепи.

337. Пацієнт. М 26 років звернувся після травми обличчя зі скаргами на біль, утруднене відкривання рота. Щелепи зведені, у контакті різцями. Рот відкрити неможливо. Донизу від зовнішнього слухового ходу пальпується тверде округле утворення, що визначається праворуч і ліворуч. Який остаточний діагноз?

A *Задній вивих нижньої щелепи.

B Передній вивих нижньої щелепи.

C Двосторонній перелом нижньої щелепи.

D Больова контрактура нижньої щелепи.

E Тризм.

338. Пацієнтка В. 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність дискомфорту в області скронево-нижньощелепних суглобів при широкому відкриванні рота, що помічала і раніше. При огляді – відкривання рота вільне, при широкому відкриванні рота визначається западіння попереду від козелків вушних раковин. Закриття рота супроводжується хрустом. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Звичний вивих нижньої щелепи.

B Гострий вивих нижньої щелепи.

C Артроз СНЩС.

D Синдром Костена.

E Артрит СНЩС.

339. Пацієнтка Н. 26 років звернулася зі скаргами на наявність болісного утворення в лівій піднижньощелепній області, яке помітила 3 дні тому після переохолодження. При огляді – у лівій піднижньощелепній області – округле щільне болісне

утворення до 3 см у діаметрі з чіткими границями, рухливе, не спаяне з навколишніми тканинами. Шкіра над ним не змінена, у складку береться. 46 зуб зруйнований. Який остаточний діагноз?

A *Гострий серозний лімфаденіт.

B Гострий гнійний лімфаденіт.

C Аденофлегмона.

D Бічна кіста ший.

E Хронічний гнійний лімфаденіт.

340. Пацієнтка С. 56 років звернулась зі скаргами на погане самопочуття, припухлість правої піднижньо-щелепної області. Близько тижня тому видалила зуб на нижній щелепі, після чого помітила округле утворення під щелепою, що поступово збільшувалося в розмірах. При огляді – температура тіла 37,9°C, у правій піднижньощелепній області визначається щільний болісний інфільтрат, без чітких меж, шкіра над ним напружена, гіперемійована, у складку не береться, флюктує. Який остаточний діагноз?

A *Аденофлегмона.

B Гострий серозний лімфаденіт.

C Гострий гнійний лімфаденіт.

D Флегмона.

E Хронічний гнійний лімфаденіт.

341. Пацієнтка Р. 40 років звернулась зі скаргами на асиметрію обличчя, підвищену до 38°C температуру тіла. 7 днів тому, після переохолодження, помітила округле утворення в лівій піднижньощелепній області, що повільно збільшувалося в розмірах. Припухлість різко збільшилася після прогрівання. Об'єктивно: у лівій піднижньощелепній області щільний болісний інфільтрат без чітких меж, шкіра над ним гіперемійована, флюктує. Встановлено діагноз – аденофлегмона. Визначити першочергову тактику лікування даної пацієнтки.

A *Розкриття інфільтрату.

B Загальне медикаментозне лікування.

- С** Фізіотерапевтичне лікування.
- Д** Компреси, що розсмоктують.
- Е** Динамічне спостереження.

342. На прийом звернувся пацієнт Б. 44 років зі скаргами на щільне болісне утворення під нижньою щелепою ліворуч, що помітив 4 дні тому після переохолодження. При огляді – обличчя асиметричне. У лівій піднижньощелепній області визначається щільне округле болісне утворення до 4-5 см у діаметрі, обмежено рухливе, з чіткими границями. Навколишні тканини набряклі, шкіра над утворенням трохи гіперемійована. Який остаточний діагноз?

- А** *Гострий гнійний лімфаденіт.
- В** Аденофлегмона.
- С** Гострий серозний лімфаденіт.
- Д** Флегмона.
- Е** Хронічний гнійний лімфаденіт.

343. Пацієнтка А. 69 років звернулась зі скаргами на гострий нападоподібний біль у лівій половині обличчя, що виникає при їжі, розмові. Пацієнтка страждає на гіпертонічну хворобу. Біль локалізується в підочній, щічній областях, верхній щелепі ліворуч,

триває по 20-30 с. Під час нападів шкіра в перерахованих областях червоніє, з'являється слюзотеча. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А** *Невралгія 2-ої гілки трійчастого нерва.
- В** Неврит нижньощелепового нерва.
- С** Невралгія 3-ої гілки трійчастого нерва.
- Д** Неврит лицьового нерва.

344. На прийом звернулась пацієнтка О. 52 років зі скаргами на постійний ниючий біль у зубах на нижній щелепі ліворуч, що з'явилися після «складного» видалення 36 зуба близько 6 місяців тому. Пацієнтка відзначає відчуття оніміння в області нижньої щелепи ліворуч. Перкусія зубів на нижній щелепі

ліворуч трохи болісна. В періоди загострення пацієнтку турбує тризм. Який найбільш ймовірний діагноз у цієї пацієнтки?

A *Неврит нижньощелепного нерва.

B Невралгія 2-ої гілки трійчастого нерва.

C Невралгія 3-ої гілки трійчастого нерва.

D Неврит лицьового нерва.

E Гангліоніт війчастого вузла.

345. Пацієнтка Л. 24 років звернулась до стоматолога зі скаргами на відчуття поколювання, печіння в язика під час вживання гострої їжі, наявність плям. Страждає на хронічний гастрит. Об'єктивно: на спинці язика плями червоного кольору, «смужками» білуватого кольору, безболісні при пальпації. Який остаточний діагноз?

A *Десквамативний глосит.

B Складчастий язик.

C Ромбоподібний глосит.

D Катаральний глосит.

E Гунтеровський глосит.

346. Пацієнтка О. 32 років звернулась до стоматолога зі скаргами на відчуття стороннього тіла на язика, порушення смаку. Страждає на хронічний гастрит. Об'єктивно: на спинці язика – ниткоподібні сосочки довжиною 1 мм, темно-коричневого кольору. Який остаточний діагноз?

A *Волосатий язик.

B Складчастий язик.

C Ромбоподібний глосит.

D Катаральний глосит.

E Гунтеровський глосит.

347. Пацієнтка А. 45 років звернулась до стоматолога зі скаргами на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії спереду від жолобковатих сосочків відмежоване від навколишньої слизової вогнище овальної форми з гладкою полірованою поверхнею, червоного кольору, сосочки відсутні. Вогнище при пальпації ущільнене,

безболісне, лімфовузли не збільшені. Який діагноз найбільш ймовірний?

A *Ромбоподібний глосит.

B Катаральний глосит.

C Десквамативний глосит.

D Складчастий язик.

E Гунтеровський глосит.

348. Пацієнтка Л. 45 років звернулась до стоматолога зі скаргами на незвичайний вигляд язика, печіння і біль в язичку від термічних і хімічних подразників, які періодично турбують протягом багатьох років. Об'єктивно: язик збільшений за рахунок набряку, на його поверхні визначаються численні борозенки, по середній лінії – поздовжня складка. Язик покритий пухким сірувато-білим нальотом, на бічних поверхнях – відбитки зубів. Який остаточний діагноз?

A *Складчастий язик.

B Десквамативний глосит.

C Гунтеровський глосит.

D Ромбоподібний глосит.

E Географічний язик.

349. Пацієнтка М. 37 років звернулась до стоматолога зі скаргами на печіння і біль в язичі, зміну кольору в деяких місцях. Після об'єктивного обстеження лікарем був встановлений попередній діагноз – десквамативний глосит. До якого фахівця потрібно направити пацієнтку для виявлення фонові патології у першу чергу?

A *Гастроентеролога.

B Ендокринолога.

C Кардіолога.

D Дерматолога.

E Невропатолога.

350. Пацієнтка Т. 33 років звернулась до стоматолога зі скаргами на зміну кольору язика. Об'єктивно: по середній лінії язика у задній третині розташовується осередок овальної

форми червоного кольору, гладенький ущільнений на дотик, безболісний, розміром 1х2 см. Який остаточний діагноз?

A *Ромбоподібний глосит.

B Десквамативний глосит.

C Кардинальський язик.

D Глосит Гентера-Меллера.

E Катаральний глосит.

351. Пацієнтка О. 47 років звернулася до стоматолога зі скаргами на відчуття печіння і поколювання в язиці, які зменшуються під час їди і підсилюються у вечір. Відзначає стан підвищеної збудливості, поганий сон. Об'єктивно: язик без видимих змін, слина в'язка, глотковий рефлекс знижений. Який діагноз найбільш ймовірний?

A *Глосодинія.

B Неврит трійчастого нерва.

C Десквамативний глосит.

D Кандидозний глосит.

E Глосит Гентера-Меллера.

352. Пацієнт Т. 47 років звернувся до стоматолога зі скаргами на відчуття печіння в язиці. Після перевтоми, тривалих розмов приєднується біль у передній 2/3 язика. Прийом їжі приносить тимчасове полегшення. Об'єктивно: запальних явищ язика не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Глосодинія.

B Невралгія язикового нерва.

C Синдром Шегрена.

D Неврит язичного нерва.

E Синдром Мелькерсона-Розенталя.

353. На стоматологічному огляді у жінки В. 44 років лікар виявив на спинці язика плями червоного кольору, овальної форми різної величини, які оточені білуватим ободком і на яких відсутні сосочки. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Пацієнтка знаходиться на диспансерному обліку з приводу

хронічного холециститу. Встановлено діагноз – десквамативний глосит. Яка тактика відносно цієї пацієнтки?

A *Спеціального лікування не потребує.

B Призначення кератопластиків.

C Антисептичне полоскання.

D Протизапальна терапія.

354. Пацієнтка Т. 30 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість, лущення губ. Хворіє кілька років, відзначає мінливість настрою, збудженість. Об'єктивно: від зони Клейна до середини червоної кайми визначаються кірки сірувато-жовтого кольору, які звисають з губи у вигляді фартуха. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона гладка поверхня. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Ексфоліативний хейліт.

B Атопічний хейліт.

C Контактний алергічний хейліт.

D Метеорологічний хейліт.

E Актинічний хейліт.

355. Пацієнтка О. 48 років звернулась до стоматолога зі скаргами на сухість, лущення губ. Відзначає мінливість настрою, відчуття тривоги. Об'єктивно: на червоній каймі губ – тріщини, ерозії. Протоки слинних залоз розширені, з них виділяється слина, як краплі роси. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Гландулярний хейліт.

B Метеорологічний хейліт.

C Ексфоліативний хейліт.

D Контактний алергічний хейліт.

E Атопічний хейліт.

356. Пацієнт Е. 46 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печії, свербіння, сухість, лущення губ, що з'явилися після припасування протезів із акрилової пластмаси. Об'єктивно: на червоній каймі губ і частково на шкірі –

обмежена еритема, поперечні дрібні тріщини. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Контактний алергічний хейліт.

B Гландулярний хейліт.

C Атопічний хейліт.

D Ексфолюативний хейліт.

E Метеорологічний хейліт.

357. Пацієнт К. 45 років, будівельник, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість і відчуття «стягнутості» нижньої губи. Об'єктивно: вся нижня губа гіперемійована, суха, вкрита дрібними лусочками. Шкіра і слизова оболонка губи не змінені. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Метеорологічний хейліт.

B Ексфолюативний хейліт.

C Гландулярний хейліт.

D Атопічний хейліт.

E Контактний алергічний хейліт.

358. Пацієнт О. 55 років звернувся до стоматолога зі скаргами на свербіж, печіння губ, що підсилюються при відкриванні рота, розмові. Об'єктивно: червона кайма верхньої і нижньої губ, прилегла до червоної облямівки шкіри, гіперемійована, набрякла, вкрита дрібними пухирцями і кірками. Скарги з'явилися два дні тому, після протезування суцільнолитими коронками. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Екзематозний хейліт.

B Атопічний хейліт.

C Метеорологічний хейліт.

D Гландулярний хейліт.

E Ексфолюативний хейліт.

359. Пацієнт Л. 38 років звернувся зі скаргами на естетичний дефект у фронтальній ділянці верхньої щелепи. З анамнезу: відлам коронкової частини 11 зуба з приводу травми. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясневого краю, корінь 11 нерухливий. Перкусія безболісна. На рентгенограмі –

кореневий канал запломбований до верхівки. Яку конструкцію доцільно запропонувати цьому пацієнту?

A *Куксо-кореневу вкладку з металокерамічною коронкою.

B Штифтовий зуб.

C Комбіновану коронку.

D Фарфорову вкладку.

360. Пацієнту Л. 49 років стоматолог планує виготовлення штифтової куксової вкладки на 36 зуб із наступним покриттям його коронкою. Об'єктивно: коронка 36 зуба зруйнована до рівня ясен, перкусія зуба безболісна. На рентгенологічному знімку визначаються 3 запломбовані до верхівки кореня канали. Змін у періапикальних тканинах немає. Яку кількість штифтів слід виготовити цьому пацієнту?

A *Два.

B Шість.

C Сім.

D П'ять.

361. Пацієнт Д. 65 років скаржиться на біль при прийомі їжі і розмові. Об'єктивно: частковий знімний пластинковий протез на нижній щелепі. На нижній поверхні язика з переходом на дно порожнини рота в ділянці 46 – виразка неправильної форми з нерівними підритими краями. Навколишні тканини ущільнені. Дно виразки вкрите брудно-сірим нальотом. Піднижньощелепні вузли праворуч збільшені, ущільнені, з обмеженою рухливістю. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Ракова виразка.

B Декубітальна виразка.

C Сифілітична виразка.

D Трофічна виразка.

E Туберкульозна виразка.

362. Пацієнт Е. 55 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність на спинці язика червоних плям, що періодично «змінюють місцезнаходження». Пацієнт палить та страждає на виразкову хворобу шлунку. Об'єктивно: на спинці язика – дві

незначно западаючі ділянки розміром 1,4х0,8 см та 1,1х0,6 см червоного кольору з гладкою, позбавленою сосочків поверхнею. Ділянки обмежені білуватим вінчиком гіперкератозу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Десквамативний глосит.
- B** Червоний плескатий лишай.
- C** Червоний вовчак.
- D** Лейкоплакія.

363. Пацієнтка Е. 49 років звернулась до стоматолога зі скаргами на сухість і злушчування червоної кайми нижньої губи, які турбують протягом місяця. Об'єктивно: червона кайма нижньої губи насичено-червоного кольору, незначно інфільтрована, вкрита щільно сидячими сіруватими лусочками, при спробі видалення яких відзначається біль та кровотеча. По периферії вогнища – ділянки епітелію у вигляді смужок білого кольору, а в центрі вогнища – ділянки западіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Червоний вовчак.
- B** Обмежений передраковий гіперкератоз.
- C** Червоний плескатий лишай.
- D** Кандидозний хейліт.
- E** Ексфоліативний хейліт.

364. Пацієнт Н. 58 років звернувся зі скаргами на появу на губі безболісного утворення, що поступово збільшується в розмірі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи – щільний вузлик сірувато-червоного кольору розміром 0,8х1,3 см із воронкоподібним поглибленням у центрі, заповнений роговими масами, що легко видаляються. При пальпації вузлик щільний, рухливий, безболісний. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** * Кератоакантома.
- B** Рак нижньої губи.
- C** Обмежений передраковий гіперкератоз.
- D** Бородавчастий передрак.
- E** Папілома з гіперкератозом.

365. Пацієнт Ш. 44 років скаржиться на наявність болісної виразки на піднебінні, що ускладнює прийом їжі. Об'єктивно: на м'якому піднебінні визначається різко болісна виразка з підритими краями, до 0,6 см у діаметрі. Дно виразки вкрите сіро-жовтими горбками. Який остаточний діагноз?

A *Туберкульозна виразка.

B Декубітальна виразка.

C Ракова виразка.

D Сифілітична виразка.

E Афта Сеттона.

366. Пацієнт Н. 46 років звернувся на консультацію до стоматолога. Скаржиться на наявність на нижній губі зміненої ділянки білуватого кольору, що помітив близько двох тижнів тому. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи ліворуч, ближче до центру, визначається різко відмежована ділянка полігональної форми розміром 0,6х1,0 см. Поверхня вогнища має сірувато-білий колір і вкрита щільно сидячими дрібними лусочками. Вогнище незначно западає, оточуючі тканини не змінені. Пальпація ураженої ділянки безболісна, ущільнення підлеглих тканин не визначається. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Обмежений передраковий гіперкератоз.

B Червоний вовчак.

C Червоний плескатий лишай.

D Лейкоплакія.

367. Пацієнт Н. 15 років скаржиться на короточасний біль у верхній щелепі праворуч, що виникає від холодного. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 25 зуба каріозна порожнина середньої глибини, яка виповнена світлим розм'якшеним дентином. Холодова реакція – швидкоминаючий біль, зондування стінок болісне, перкусія – безболісна. Який пломбувальний матеріал є оптимальним в цій клінічній ситуації?

A * Склоіномер.

B Амальгама.

С Вкладка.

Д Коронка.

368. Жінці М. 29 років проводиться відновлення дистально-апроксимальної порожнини 37 зуба методом відкритого сандвіча. В якості основи під фотокомпозит «Charisma» лікар вирішив використати склоіномер. На якому рівні повинна знаходитись межа переходу склоіномера в композит в цьому випадку?

А *Нижче контактного пункту зуба.

В На рівні контактного пункту зуба.

С Вище контактного пункту зуба.

Д Нижче рівня ясневого краю.

Е На будь-якому рівні.

369. Пацієнт Н. 46 років звернувся зі скаргами до стоматолога на болісні відчуття в зубах на верхній та нижній щелепах, які виникають від гарячого, холодного та кислого, порушення форми зубів. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, прикус прямий, коронки фронтального відділу обох щелеп стерті на одну третину, на жувальній поверхні зубів оголений дентин, зондування якого болісне. 16, 15, 25, 26, 36, 35, 46, 45 відсутні вже декілька років. Який остаточний діагноз?

А *Патологічне стирання зубів.

В Гіперестезія твердих тканин зубів.

С Кислотний некроз емалі.

Д Синдром Стентона-Капдепона.

Е Фізіологічне стирання.

370. Пацієнт Й. 44 років звернувся зі скаргами до стоматолога на болісні відчуття в зубах на верхній та нижній щелепах, які виникають від гарячого, холодного та кислого, порушення форми зубів. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, прикус прямий, коронки фронтального відділу обох щелеп стерті на одну третину, на жувальній поверхні зубів оголений дентин, зондування якого болісне. 16, 15, 25, 26, 36, 35, 46, 45

відсутні вже декілька років. Яке лікування є найбільш ефективним в цьому випадку?

А *Протезування дефектів зубного ряду та стертих зубів.

В Видалення стертих зубів.

С Ремінералізуюча терапія.

371. Батьки дівчинки 14 років скаржаться на порушення форми всіх зубів. Об'єктивно: на зубах обох щелеп відсутня емаль, зуби мають жовто-коричневий відтінок, стерті на одну третину. Дентин прозорий, безболісний при зондуванні. З'ясовано, що зуби змінилися у кольорі майже відразу після прорізування. Рентгенологічно: сформовані корені, але вони тонші і коротчі ніж в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

А *Синдром Стентона-Капдепона.

В Недосконалий дентиногенез.

С Системна гіоплазія емалі.

Д Деструктивна форма флюорозу.

Е Патологічне стирання твердих тканин зубів.

372. Чоловік Р. 20 років скаржиться на рухливість всіх зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в області всіх зубів верхньої та нижньої щелеп незначно гіперемійована, коронки зубів звичайного кольору і форми. Рентгенологічно: укорочення довжини коренів всіх зубів, відсутність порожнини зубів і кореневих каналів. Який найбільш вірогідний діагноз?

А *Недосконалий дентиногенез.

В Синдром Стентона-Капдепона.

С Системна гіоплазія емалі.

Д Деструктивна форма флюорозу.

Е Патологічне стирання твердих тканин зубів.

373. Пацієнт Н. 27 років скаржиться на біль у зубах верхньої щелепи, що виникає від кислого та при вживанні соків та фруктів, естетичний дефект. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх різців – дефекти твердих тканин у межах

емалі. Дно гладке, блищить, Яка ваша тактика в цьому випадку?

A *Пломбування дефектів композитом.

B Пломбування амальгамою.

C Ремінералізуюча терапія.

D Динамічне спостереження.

374. Пацієнт В., 53 роки, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність змін червоної кайми нижньої губи. Об'єктивно: колір губи багрово-червоний, макрохейлія, є вогнища гіперкератозу, ерозії, виразки. Ерозії вкриті серозно-геморагічними кірками, оточені зоною запальної інфільтрації і вінчиком помутнілого епітелію, що створює «язики полум'я». Слизова оболонка порожнини рота без змін. На обличчі вогнища гіперкератозу і атрофії в області спинки носа і щік. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Червоний вовчак губ.

B Хейліт Манганотті.

C Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма.

D Червоний плескатий лишай.

375. Пацієнт О. 63 років звернувся до стоматолога зі скаргами на патологічні зміни нижньої губи. Об'єктивно: колір губи багрово-червоний, на червоній каймі – еритематозні плями, ерозії; в центрі ураження – зони атрофії, по периферії – зони помутнілого епітелію у вигляді нерівномірних смужок білого кольору. Слизова оболонка порожнини рота без змін. Яке додаткове дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

A *Гістологічне.

B Серологічне.

C Аналіз крові.

D Імунологічне.

376. Пацієнт Й. 56 років скаржиться на свербіж і болісні відчуття в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік – ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Гіперсалівація. Язик набряклий,

на бічних поверхнях – відбитки зубів. Яке додаткове дослідження буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

A *Цитологічне.

B Люмінесцентне.

C Загальний аналіз крові.

D Бактеріоскопія.

E Серологічні реакції.

377. Пацієнтка П. 65 років скаржиться на болісні відчуття в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік та бічних поверхнях язика – ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Був встановлений діагноз акантолітична пухирчатка. Яка клінічна форма захворювання описана в цьому випадку?

A *Вульгарна.

B Вегетуюча.

C Себорейна.

D Листоподібна.

E Неакантолітична

378. Пацієнтка Л. 46 років звернулася до стоматолога зі скаргами на металевий присмак у роті, наростаючий біль у яснах. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані; легко кровоточать при доторканні; по маргінальному краю – вузька чорна смужка; гіперсалівація. Жінка працює в цеху з виробництва дзеркал. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Ртутний гінгівіт.

B Свинцевий гінгівіт.

C Вісмутовий гінгівіт.

D Гінгівіт Венсана.

E Катаральний гінгівіт.

379. Чоловік Л. 53 років, що працює в друкарні, звернувся до стоматолога зі скаргами на неприємний запах із рота і підвищене виділення слини. Об'єктивно: по краю ясен у зубів нижньої щелепи і в області верхніх фронтальних зубів – сіра

кайма, на слизовій оболонці щік – синьо-чорні плями; гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Свинцевий стоматит.

B Меркуріальний стоматит.

C Вісмутовий стоматит.

D Стоматит Венсана.

E Пеларгоїдний стоматит.

380. Чоловік Л. 56 років, що працює на виробництві акумуляторів, звернувся до стоматолога зі скаргами на металевий присмак, неприємний запах із рота і підвищене виділення слини. Об'єктивно: по краю ясен зубів нижньої щелепи і в області верхніх фронтальних зубів – сіра кайма, на слизовій оболонці щік – синьо-чорні плями; гіперсалівація. В анамнезі: хронічний холецистит. Приймає вітаміни групи В. Що є причиною захворювання в цьому клінічному випадку?

A *Професійні шкідливості.

B Гігієнічний стан порожнини рота.

C Прийом вітамінів групи В.

D Хронічний холецистит.

381. Пацієнтка Л. 20 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на почуття оскоми в зубі на верхній щелепі праворуч. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 15 зуба – крейдоподібна пляма. Після обробки метиленовим синім пляма забарвлюється у синій колір. При зондуванні поверхня плями шорстка, безболісна. Який остаточний діагноз?

A *Гострий початковий карієс.

B Гострий поверхневий карієс.

C Місцева гіпоплазія.

D Ендемічний флюороз.

E Ерозія емалі.

382. Пацієнтка Д. 24 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль від солодкого в зубах на верхній щелепі ліворуч. Об'єктивно: в 11, 12 зубах на апроксимальній

поверхні – неглибокі дефекти в межах пігментованої емалі. Краї дефектів нерівні. Зондування дефектів безболісне. Який остаточний діагноз?

A *Хронічний поверхневий карієс.

B Хронічний початковий карієс.

C Місцева гіпоплазія емалі.

D Ендемічний флюороз.

E Ерозія емалі.

383. Пацієнт Г. 20 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль від хімічних подразників у зубі на верхній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій ділянці – пляма овальної форми молочно-білого кольору. При зондуванні шорстка. Холодова реакція – безболісна. Після обробки метиленовим синім пляма забарвлюється. Який остаточний діагноз?

A *Гострий початковий карієс.

B Місцева гіпоплазія емалі.

C Ерозія емалі.

D Ендемічний флюороз.

384. Пацієнт Ш. 18 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на короткочасний біль від хімічних подразників у зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 33 зуба в пришийковій ділянці – пляма овальної форми молочно-білого кольору. При зондуванні шорстка. Холодова реакція – безболісна. Яка ваша тактика в цьому клінічному випадку?

A *Ремінералізуюча терапія.

B Відбілювання плями.

C Препарування і пломбування.

D Зішліфування плями.

E Динамічне спостереження.

385. Пацієнт Н. 17 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на короткочасний біль у зубі на верхній щелепі від солодкого, кислого. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12

зуба – невеликих розмірів дефект у межах емалі. При зондуванні незначна болючість та розм'якшення в центрі дефекту. Який остаточний діагноз?

A *Гострий поверхневий карієс.

B Ерозія твердих тканин зубів.

C Гострий середній карієс.

D Місцева гіпоплазія емалі.

386. Пацієнтка Д. 28 років звернулась до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль на нижній щелепі ліворуч, що посилюється під час прийому їжі. Біль з'явився 4 доби тому, турбує відчуття «вирослого зуба». Об'єктивно: в 37 зубі глибока каріозна порожнина із залишками пломбувального матеріалу, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці проєкції верхівок коренів гіперемійована. На рентгенограмі: нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Який остаточний діагноз?

A * Загострення хронічного фіброзного періодонтиту.

B Гострий гнійний періодонтит.

C Гострий серозний періодонтит.

D Загострення хронічного пульпіту.

E Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту.

387. Пацієнт Л. 23 років звернувся зі скаргами на біль при накушуванні на 11, 21, які були травмовані 2 дні тому. Об'єктивно: коронки 11, 21 інтактні, рухливість 1 ступеня, перкусія болюча. На рентгенограмі зміни в периапікальних тканинах 11, 21 не визначаються. Яка ваша тактика у відношенні 11, 21 зубів?

A * Шинування.

B Видалення 11,21 зубів.

C Антибактеріальна терапія.

D Ендодонтичне лікування.

388. Пацієнт О. 37 років скаржиться на постійний ниючий біль у зубі на верхній щелепі ліворуч, що підсилюється при накушуванні, відчуття «вирослого зуба», який турбує протягом

добі. Раніше зуб не турбував. Об'єктивно: на дистальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування, реакція на холод – безболісні. Перкусія болісна. ЕОД - 110 мкА. Який остаточний діагноз?

A *Гострий серозний періодонтит.

B Гострий гнійний періодонтит.

C Загострення хронічного фіброзного пульпіту.

D Гострий серозний пульпіт.

E Загострення хронічного фіброзного періодонтиту.

389. Пацієнт Г. 36 років звернувся зі скаргами на біль при накушуванні на зуб верхньої щелепи ліворуч. З анамнезу: 5 днів тому 27 був лікований з приводу неускладненого карієсу. Об'єктивно: в 27 зубі – пломба, яка завищує прикус, перкусія різко болісна. Який остаточний діагноз?

A *Гострий травматичний періодонтит.

B Гострий гнійний пульпіт.

C Гострий серозний пульпіт.

D Гострий гнійний періодонтит.

E Загострення хронічного періодонтиту.

390. Пацієнтка Н. 44 років з'явилась до лікаря-стоматолога зі скаргами на вивих скронево-нижньощелепного суглоба, який часто повторюється. Об'єктивно: 18, 17, 28, 27, 35, 37, 38, 46, 48 зуби відсутні. Діагноз: звичайний вивих скронево-нижньощелепного суглоба. Який раціональний метод лікування цієї пацієнтки?

A *Обмежити відкривання рота, протезування дефектів зубного ряду.

B Масаж, міогімнастика.

C Міогімнастика, часткова іммобілізація суглоба.

D Фізіотерапевтичні процедури.

E Повна іммобілізація нижньої щелепи.

391. Пацієнт Г. 42 років з'явився до стоматолога зі скаргами на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої і кислої їжі.

Об'єктивно: 17, 16, 25, 26, 45, 46, 47 відсутні, стирання всіх поверхонь верхніх і нижніх зубів до утворення контактних площин на поверхні верхніх і нижніх різців. Міжальвеолярна висота і висота нижньої третини обличчя знижені на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, 2 ступінь.

B Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, 1 ступінь.

C Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, 1 ступінь.

D Прикус, що знижується, 2 ступінь.

E Синдром Костена.

392. Пацієнтка Е. 47 років з'явилась до стоматолога зі скаргами на утруднене переживання їжі, естетичний дефект. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелепи відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Яка форма патологічного стирання у пацієнтки?

A *Горизонтальна, некомпенсована.

B Горизонтальна, компенсована.

C Вертикальна, некомпенсована.

D Вертикальна, компенсована.

E Змішана, некомпенсована.

393. Жінка Н. 27 років скаржиться на погане самопочуття, підвищення температури тіла, біль в язичі при вживанні їжі. Об'єктивно: на бічній поверхні язика – дві неглибокі виразки з нерівними краями червоного кольору, оточені дрібними абсцесами жовтого кольору. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, болісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Міліарно-виразковий туберкульоз.

B Виразково-некротичний стоматит Венсана.

С Ракова виразка.

Д Гострий герпетичний стоматит.

394. Жінка Г. 45 років звернулася зі скаргами на біль, що підсилюється під час їжі, наявність виразки на яснах в області молярів, кашель. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в області нижніх молярів праворуч – три поверхневі, різко болісні виразки з підритими краями. Дно виразок жовтуватє, зернисте, вкрите грануляціями. Шийки зубів оголені. Відзначається рухливість зубів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, щільної консистенції. Який найбільш вірогідний діагноз?

А *Туберкульозна виразка.

В Сифілітична виразка.

С Ракова виразка.

Д Травматична виразка.

395. Пацієнтка Н. 22 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у зубі на нижній щелепі праворуч, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Скарги з'явилися тиждень тому. Об'єктивно: рот відкриває до 2,5 см, 47 зуб інтактний, у ретромолярній ділянці праворуч слизова оболонка різко гіперемійована, набрякла, пальпація болісна. На рентгенограмі – 48 зуб ретинований. Який остаточний діагноз?

А *Гострий перикоронарит від 48 зуба.

В Хронічний перикоронарит від 48 зуба.

С Ретенційна кіста від 48 зуба.

Д Артрозо-артрит СНЩС праворуч.

Е Дистопія 48 зуба.

396. Пацієнтка ІЦ. 29 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у зубі на нижній щелепі ліворуч, обмежене відкривання рота, загальну слабкість. Скарги з'явилися три дні тому. Об'єктивно: рот відкриває до 3 см, 37 зуб інтактний, у ретромолярній ділянці ліворуч слизова оболонка гіперемійована, набрякла, пальпація різко болісна. Після

рентгенологічного обстеження лікар встановив діагноз – гострий перикоронарит, ретенція, дистопія 38 зуба. Яка ваша тактика в цьому випадку?

A *Видалення 38 зуба.

B Лікування не потрібне.

C Пломбування 38 зуба.

397. Пацієнт Г. 25 років звернувся до стоматолога зі скаргами на обмежене відкривання рота, загальну слабкість, біль в нижній щелепі ліворуч. Скарги з'явилися три дні тому. Об'єктивно: рот відкриває до 3 см, у ретромоларній ділянці праворуч слизова оболонка гіперемійована, різко набрякла, закриває частину коронки 38 зуба, з-під каптура при натисненні виділяється гній, пальпація болісна. Який остаточний діагноз?

A *Гострий гнійний перикоронарит.

B Хронічний перикоронарит.

C Ретенційна кіста.

D Гострий серозний перикоронарит.

E Дистопія.

398. Пацієнт К. 58 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на різкий, стріляючий біль у лунці видаленого 3 дні тому 36 зуба, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: лунка 36 зуба заповнена сірими некротичними масами, слизова оболонка навколо гіперемійована, набрякла, пальпація болісна. Який остаточний діагноз?

A *Гострий гнійний альвеоліт лунки.

B Гострий серозний альвеоліт лунки.

C Остеомієліт нижньої щелепи ліворуч.

D Остеомієліт лунки.

E Хронічний альвеоліт лунки.

399. Пацієнтка Ш. 42 років звернулася до стоматолога зі скаргами на ниючий біль у ділянці лунки видаленого 3 дні тому 44 зуба. Об'єктивно: лунка 44 зуба зіє, слизова оболонка

навколо гіперемійована, пальпація болісна. Який остаточний діагноз?

A * Гострий серозний альвеоліт лунки.

B Гострий гнійний альвеоліт лунки.

C Остеомієліт нижньої щелепи праворуч.

D Остеомієліт лунки.

E Хронічний альвеоліт лунки.

400. Пацієнт Щ. 50 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на різкий, стріляючий біль у лунці видаленого 5 днів тому 37 зуба, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Об'єктивно: лунка 37 зуба заповнена сірими некротичними масами, слизова оболонка навколо гіперемійована, набрякла, пальпація болісна. Яке втручання є ключовим у цьому випадку?

A * Кюретаж лунки.

B Лікування не потрібне.

C Тампонада лунки гемостатичною губкою.

D Електрофорез препаратами йоду.

401. Пацієнтка Л. 32 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на ниючий біль у ділянці лунки видаленого 5 днів тому 43 зуба. Об'єктивно: лунка 43 зубу зієє, слизова оболонка навколо гіперемійована, пальпація болісна. Лікар встановив діагноз – гострий серозний альвеоліт лунки 43 зуба. Яке втручання є ключовим у цьому випадку?

A * Кюретаж лунки.

B Лікування не потрібне.

C Тампонада лунки гемостатичною губкою.

D Електрофорез препаратами йоду.

402. Пацієнт Е. 17 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болючого гнійничка на обличчі, який з'явився чотири дні тому. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи праворуч – щільний обмежений інфільтрат 2х3 см, шкіра гіперемійована, в центрі – некротичний стержень, пальпація болісна. Яка тактика стоматолога в цьому випадку?

A *Госпіталізація в щелепно-лицеве відділення.

B Консультація фтизіатра.

C Консультація дерматолога.

D Консультація онколога.

403. Пацієнт Й. 15 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болючого гнійничка на обличчі, який з'явився три дні тому. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи праворуч – щільний обмежений інфільтрат 2х3 см, шкіра гіперемійована, в центрі – некротичний стержень, пальпація болісна. Яке втручання є першочерговим в тактиці ведення цього пацієнта?

A *Розтин інфільтрата.

B Асептична пов'язка.

C Консервативне лікування.

D Фізіотерапія.

404. Пацієнт Н. 19 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болючого гнійничка на обличчі, який з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: в ділянці нижньої губи ліворуч – щільний обмежений інфільтрат 2х3 см, шкіра гіперемійована, в центрі – некротичний стержень, пальпація болісна. Лікар вирішив провести хірургічне втручання. Де повинна пройти лінія розрізу в цьому випадку?

A *По центру інфільтрата.

B В порожнині рота.

C В підщелепній ділянці.

D По нижньому краю інфільтрата.

E По носо-щічній складці.

405. Пацієнтка О. 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність болючого інфільтрату на нижній губі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: на нижній губі праворуч – розлитий щільний інфільтрат розміром 5х4 см, шкіра різко гіперемійована, в центрі – декілька некротичних стержнів. Пальпація різко болюча. Який остаточний діагноз?

- A** * Карбункул.
- B** Абсцедуючий фурункул.
- C** Абсцес.
- D** Нагноєна атерома.
- E** Ракова виразка.

406. Пацієнтка Г. 25 років звернулась до стоматолога зі скаргами на появу болючого інфільтрату на нижній губі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: на нижній губі праворуч – розлитий щільний інфільтрат розміром 5х4 см, шкіра різко гіперемійована, в центрі – декілька некротичних стержнів. Пальпація різко болюча. Яка тактика стоматолога в цьому випадку?

- A** * Госпіталізація в щелепно-лицьове відділення.
- B** Консультація фтизіатра.
- C** Консультація дерматолога.
- D** Консультація онколога.

407. Пацієнтка Д. 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу болючого інфільтрату на нижній губі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: на нижній губі праворуч – розлитий щільний інфільтрат розміром 5х4 см, шкіра різко гіперемійована, в центрі – декілька некротичних стержнів. Пальпація різко болюча. Лікар встановив діагноз – карбункул нижньої губи праворуч. Яке втручання є першочерговим в тактиці ведення цієї пацієнтки?

- A** * Розтин інфільтрата.
- B** Асептична пов'язка.
- C** Консервативне лікування.
- D** Фізіотерапія.

408. Пацієнтка К. 60 років звернулась до стоматолога зі скаргами на припухлість і болісність нижньої губи. До цього протягом року турбували сухість, лущення губ. Об'єктивно: нижня губа гіперемійована, визначаються ерозії, тріщини вкриті кірками, з розширених отворів гіпертрофованих

слинних залоз виділяється мутний ексудат. Який остаточний діагноз?

- А** *Гландулярний хейліт, гнійна форма.
- В** Екзематозний хейліт, гострий перебіг.
- С** Актинічний хейліт, ексудативна форма.
- Д** Ексфолюативний хейліт, ексудативна форма.
- Е** Екзематозний хейліт, хронічний перебіг.

409. Хлопчик Г. 12 років скаржиться на постійний ниючий біль в 11, який тиждень тому травмовано з відломом кута коронки. Об'єктивно: медіальний кут коронки 11 відсутній, зуб сіруватого кольору, порожнина зуба закрита, ЕОД-120 мкА, перкусія різко болісна. Поставте діагноз.

- А** *Гострий травматичний періодонтит.
- В** Гострий гнійний періодонтит.
- С** Хронічний гранулематозний періодонтит.
- Д** Хронічний фіброзний періодонтит.
- Е** Гострий серозний періодонтит.

410. У клініку звернулися батьки з дитиною 9 років із скаргами на дефекти зубів у фронтальній ділянці. Об'єктивно: на коронках 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42 на 1/3 відсутня емаль, горбики 16, 26, 36, 46 не покриті емаллю. Із анамнезу відомо, що дитина хворіла на першому році життя. Який найбільш імовірний діагноз?

- А** *Системна гіоплазія.
- В** Місцева гіоплазія.
- С** Тетрациклінові зуби.
- Д** Флюороз зубів.

411. Дитина К. 11 років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу виразок у порожнині рота. Із анамнезу: захворювання повторюється декілька разів. При об'єктивному дослідженні виявлено 2 афти на перехідній складці в ділянці нижньої губи, розміром 2*2 мм, оточені гіперемованим обідком. Дитина знаходиться на диспансерному обліку. Ваш діагноз?

- А** *Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

- В** Гострий грибковий стоматит.
- С** Гострий кандидоз.
- Д** Гострий атрофічний кандидоз.

412. Пацієнт П. 17р. скаржиться на свербіж в яснах, кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, перекривають коронки 42, 41, 31, 32 на 1/3, кровоточать при доторканні. Скупчене положення 42, 41, 31, 32. Назвіть найбільш імовірний діагноз.

- А** *Гіпертрофічний гінгівіт.
- В** Гострий катаральний гінгівіт.
- С** Виразковий гінгівіт.
- Д** Локалізований гінгівіт.
- Е** Хронічний катаральний гінгівіт.

413. Чоловік, Н. 24 роки, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у зубі , який з'явився добу тому, тривав декілька хвилин. При об'єктивному обстеженні виявлена глибока каріозна порожнина в 24, дно вкрите розм'якшеним дентином, після його зняття просвічується пульпа червоного кольору, зондування болюче в одній точці. Який діагноз можна встановити?

- А** *Гіперемія пульпи.
- В** Гострий частковий папіліт.
- С** Гострий загальний стоматит.
- Д** Гострий гнійний пульпіт.

414. У жінки, 36 років, після травми, є підозра на виникнення гострого травматичного періодонтиту 21 зуба. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- А** *Рентгенографію.
- В** Електроміографію.
- С** Полярографію.
- Д** Капіляроскопію.

415. Жінка Г. 59 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від механічних та хімічних подразників у зубах на нижній щелепі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 44, 43, 33, 34 у пришийковій ділянці дефекти з гладенькими блискучими поверхнями, які сходяться під гострим кутом. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Клиноподібний дефект.

B Флюороз.

C Ерозія емалі.

D Хронічний середній карієс.

E Некроз емалі.

416. Жінка Л. 56 років скаржиться на відчуття оскоми при прийомі їжі. Страждає на гіпертиреоз. При огляді на вестибулярній поверхні 11 та 21 виявлені дефекти твердих тканин, овальної форми, з гладким, блискучим та щільним дном. Термодіагностика чутлива, зондування болісне по емалево-дентинній межі, перкусія безболісна. Який матеріал необхідно використати для пломбування дефекту?

A *Композиційний матеріал.

B Амальгаму.

C Силікон.

D Акрилові пластмаси.

417. Пацієнтка Д. 36 років скаржиться на косметичний дефект емалі у вигляді темних плям, який з'явився біля 1,5 роки тому. Об'єктивно: на апроксимальних контактних поверхнях 11 і 12 зубів порожнини в межах емалі, з пігментованим дном і краями та гладенькими стінками. На термічні подразники та зондування реакція відсутня. Поставте попередній діагноз.

A *Хронічний поверхневий карієс.

B Гострий середній карієс.

C Гіоплазія емалі.

D Клиноподібний дефект.

E Деструктивна форма флюорозу.

418. Пацієнтка Л. 29 років скаржиться на косметичні дефекти емалі у вигляді темних плям, які з'явилися близько двох років тому. Об'єктивно: на апроксимальних контактних поверхнях 21 і 22 зубів порожнини в межах поверхневого шару емалі з пігментованим дном та гладенькими стінками. На термічні подразники та зондування реакція відсутня. Поставте попередній діагноз.

A *Хронічний початковий карієс.

B Гострий глибокий карієс.

C Клиноподібний дефект.

D Деструктивна форма флюорозу.

E Гіпоплазія емалі.

419. Пацієнт Ц., 20 років, скаржиться на незначні больові відчуття, які виникають у 26 зубі від термічних подразників. Неприємні відчуття в зубі відчуває близько двох тижнів. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба дефект емалі у вигляді плями, при зондуванні поверхня плями шорстка, неприємні відчуття. На термічні та хімічні подразники незначна больова реакція. Поставте попередній діагноз.

A *Гострий початковий карієс.

B Гострий глибокий карієс.

C Гіпоплазія емалі.

D Клиноподібний дефект.

E Хронічний середній карієс.

420. Пацієнт Р. 42 років скаржиться на незначні больові відчуття від термічних подразників та затримку їжі в зубі на верхній щелепі справа. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 16 зуба каріозна порожнина в межах емалево-дентинного з'єднання. Зондування болісне, реакція на перкусію безболісна, на термічні подразники незначна больова реакція. Поставте попередній діагноз.

A *Гострий середній карієс.

B Некроз тканин зуба.

C Гіпертрофічний пульпіт.

D Клиноподібний дефект.

421. Пацієнтка О. 56 років скаржиться на затримку їжі між 26 і 27 зубами, що з'явилася близько місяця тому. Об'єктивно: 26 і 27 зуби інтактні, реакція на термічні подразники і перкусію безболісна. Ясеневий сосочок незначно гіперемований, під ним виявлені залишки їжі. Які допоміжні методи дослідження необхідно використати для визначення невидимих каріозних порожнин?

- A** *Рентгенологічне дослідження.
- B** Люмінесцентну діагностику.
- C** Транслюмінісцентну діагностику.
- D** Електроодонтодіагностику.

422. Дівчинка 6 років скаржиться на біль у зубі при накушуванні. Об'єктивно: в 75 глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним пігментованим дентином, зондування дна каріозної порожнини безболісне, перкусія болісна, на яснах у ділянці коренів 75 нориця з гнійним виділенням. Поставте діагноз.

- A** *Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту.
- B** Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом.
- C** Гострий серозний періодонтит.
- D** Хронічний фіброзний періодонтит.

423. У пацієнта Ч., 29 років, скарги на біль у ділянці зуба мудрості, який частково прорізується. Утруднене відкривання рота, біль при ковтанні, підвищення температури до 37,4°C. При огляді – коронка 48 зуба вкрита гіперемійованою набряклою слизовою оболонкою, з-під якої виділяється гній. Поставте діагноз.

- A** *Перикоронарит.
- B** Альвеоліт.
- C** Пародантальний абсцес.
- D** Періостит.
- E** Остеомієліт.

424. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт Г., 39 р., скаржиться на біль у щелепі, неприємний запах із рота, підвищення температури до 37,6°C. Три дні тому видалений 26 зуб. Об'єктивно: слизова біля лунки видаленого 26 зуба болісна, набрякла, гіперемійована. Який ймовірний діагноз?

A * Альвеоліт.

B Періостит.

C Остеомієліт.

D Невралгія.

E Гінгівіт.

425. Пацієнтка К., 39 р., звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла, набряк підщелепної ділянки. Об'єктивно: температура тіла 37,4°C. Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної ділянки. Лімфатичний вузол при пальпації збільшений, болісний, рухомий. Відкривання рота вільне. Коронка 36 зуба зруйнована повністю, перкусія слабоболісна. Який ймовірний діагноз?

A * Гострий серозний піднижньощелепний лімфаденіт зліва.

B Абсцес підщелепної ділянки зліва.

C Гострий сіалоденіт лівої піднижньощелепної слинної залози.

D Гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт зліва.

E Аденофлегмона лівої підщелепної ділянки.

426. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт О., 44 р., скаржиться на наявність виразки на слизовій оболонці язика. Об'єктивно: на правій боковій поверхні язика неглибока виразка, яка оточена жовтуватими горбиками, дно з підритими краями, болісна при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Виразка при туберкульозі.

B Хронічна травма язика.

C Декубітальна виразка.

D Кандидозний глосит.

E Абсцес язика.

427. На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнт Д., 32 р., скаржиться на наявність виразки на верхній губі, що з'явилася 8 днів тому. Об'єктивно: на верхній губі зліва ерозія округлої форми, темночервоного кольору з блюдцеподібними краями 0,8 см у діаметрі зі щільноеластичним інфільтратом в основі, при пальпації безболісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Виразка при сифілісі.

B Трофічна виразка.

C Виразка при туберкульозі.

D Декубітальна виразка.

E Кандидозний хейліт.

428. Пацієнтка Ш., 24 років, вагітна, звернулася до стоматолога зі скаргами на гострий біль у зубі на верхній щелепі праворуч, що посилюється при змиканні щелеп. Тривалість болю – одна доба. Об'єктивно: в 15 глибока каріозна порожнина, зуб сіруватого кольору, перкусія різко болісна. Поставте діагноз.

A *Гострий серозний періодонтит.

B Хронічний гнійний пульпіт.

C Хронічний серозний пульпіт.

D Загострення хронічного періодонтиту.

E Гострий одонтогенний гайморит.

429. У пацієнта Р., 24 роки, без соматичної патології, заплановано лікування загострення хронічного пульпіту 22 зуба. Яку методику знеболювання доцільно обрати?

A * Провідникове знеболювання.

B Аплікаційне знеболювання.

C Загальне знеболювання.

430. Хвора Т., 45 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у зубі на нижній щелепі ліворуч, наявність розростань у порожнині зуба, періодичну кровоточивість. Об'єктивно: в 36 – глибока каріозна порожнина виповнена грануляційною тканиною, зондування болісне, реакція на холод позитивна, перкусія безболісна. Поставте діагноз.

A *Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

- В** Гіпертрофічний папіліт.
- С** Хронічний фіброзний періодонтит.
- Д** Загострення хронічного періодонтиту.
- Е** Хронічний гангренозний пульпіт.

431. Хвора, Е. 35 років, скаржиться на різке збільшення верхньої та нижньої губ, свербіж, почуття розпирання. При огляді: губи дуже збільшені, напружені, при пальпації цупкі, еластичної консистенції, безболісні, регіональні лімфовузли не змінені. В анамнезі відмічає користування декілька днів новою губною помадою. Препарати якої групи доцільно використати при лікуванні хворої?

- А** * Антигістамінні.
- В** Протигрибкові.
- С** Протизапальні.
- Д** Кератопластичні.
- Е** Антибактеріальні.

432. Жінка Ц. 29 років скаржиться на сухість губ, наявність тріщин у кутках рота, болісність при вживанні їжі, в анамнезі гіпоацидний гастрит. При огляді: губи набряклі, виявлені ерозії та тріщини, в кутках рота заїди. Язик блискучий, гладенький, вкритий борознами. Для якого стану характерні вказані зміни?

- А** * Гіповітаміноз В2.
- В** Гіповітаміноз А.
- С** Гіповітаміноз РР.
- Д** Гіповітаміноз В1.
- Е** Гіповітаміноз С.

433. Жінка А., 26 років, звернулась зі скаргами на кровоточивість ясен, болі в ділянці щелеп та зубів. З анамнезу: в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до 37.5. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфовузлів, безболісних при пальпації. На СОПР мілкокрапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод

дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

A * Аналіз крові.

B Рентгенографічне дослідження.

C Мікробіологічне дослідження.

D Цитологічне дослідження.

E Морфологічне дослідження.

434. Чоловік Т. 57 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіж в яснах. При огляді: ясна блідорожевого кольору, корені зубів оголені на 1/2 довжини. Незначна кількість зубних відкладень. У 24, 14, 34 – клиновидний дефект. Зуби стійки. Зондування оголених шийок зубів болісне. Який додатковий метод дослідження слід призначити для визначення кінцевого діагнозу та ступеня важкості патологічного процесу?

A * Рентгенографія.

B Сіалографія.

C Реографія.

D Термографія.

435. Жінка Н., 56 років, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на гноетечу з ясен, неприємний запах із рота. Встановлений діагноз: генералізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг. Які мікробіологічні методи дослідження необхідно провести для призначення антимікробної терапії?

A * Посів мікрофлори на чутливість.

B Бензедінову пробу.

C Моноцитограму.

D Біомікроскопію.

436. Пацієнтка, О. 45 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен. Після проведеного обстеження встановлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг. З анамнезу відмічає цукровий діабет. З яким лікарем необхідно вести цю пацієнтку?

A * Ендокринологом.

- В** Гематологом.
- С** Пульмонологом.
- Д** Нефрологом.
- Е** Алергологом.

437. Жінка Т. 28 років звернулась зі скаргами на збільшення ясен, кровоточивість та болючість при чистці зубів та вживанні їжі. Який діагноз у цієї пацієнтки?

- А *** Гіпертрофічний гінгівіт.
- В** Катаральний гінгівіт.
- С** Виразковий гінгівіт.
- Д** Локалізований пародонтит.
- Е** Хронічний пародонтит.

438. Пацієнт Ш., 58 років, звернувся зі скаргами на прогресуючу асиметрію обличчя, перші прояви якої з'явилися близько 3 тижнів тому. Останніми днями відчувається біль у привушно-жувальній ділянці зліва. Під час огляду: параліч мимічної мускулатури зліва по периферичному типу. Шкіра в лівій привушній ділянці синюшна, втягнута, нерухома. Пальпаторно: болісна інфільтрація тканин залози без чіткої межі, розміром до 4-5см пальпуються 2 збільшених до 2см верхніх шийних лімфовузлів зліва. Контракта жувальних м'язів. Який метод діагностики є головним при діагностиці?

- А *** Пункційна біопсія.
- В** Зняття відбитку.
- С** Ультразвукове дослідження.
- Д** Ангіографія.

439. Пацієнтові М. 37 років. Скарги на біль у СНЩС. Спочатку відмічалось клацання, а потім біль. Визначено: гіперемія, набряк в області суглоба справа, обмеження рухливості нижньої щелепи, збільшення та біль при пальпації регіональних лімфатичних вузлів, дизоклюзія фронтальної групи зубів. На рентгенограмі – кісткові структури без змін, суглобова щілина справа розширена. Поставте діагноз.

- А *** Артрит СНЩС справа.

- В** Невралгія лицьового нерва.
- С** Бруксизм.
- Д** Анкілоз СНЩС.

440. У пацієнта К. 39 років при обстеженні виявлено: ясна набряклі, гіперемійовані, кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені глибиною 5-6 мм із гнійними виділеннями, рухливість зубів II ст. На рентгенограмі: резорбція кортикальної пластинки, явища остеопорузу. Який імовірний діагноз?

- А** *Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг.
- В** Генералізований пародонтит III ст., гострий перебіг.
- С** Хронічний гранулюючий переодонтит, загострений перебіг.
- Д** Хронічний катаральний гінгівіт, загострений перебіг.
- Е** Генералізований пародонтит I ст., гострий перебіг.

441. Пацієнт О. 35 років скаржиться на свербіж і кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: маргінальні ясна в ділянці верхньої і нижньої щелеп застійно-гіперемійовані, є відкладення надясневого зубного каменю, пародонтальні кишені глибиною 2 мм. Рентгенологічно: резорбція міжзубних перетинок на 1/3 довжини кореня, розширення періодонтальної щілини. Яка тактика лікаря?

- А** *Профчистка, антимікробна, протизапальна терапія.
- В** Гінгівотомія, шинкування, протизапальна терапія.
- С** Стимулююча, протизапальна, антимікробна терапія.
- Д** Протизапальна, стимулююча терапія, гінгівотомія.
- Е** Гінгівотомія, стимулююча терапія.

442. Пацієнтка О. 49 років звернулась до стоматолога із скаргами на сухість, печію у роті, білий наліт на язиці слизової оболонки рота, що з'явились тиждень тому. 2 тижні тому пацієнтці було проведено курс лікування антибіотиками з приводу пневмонії. При огляді: загальний стан задовільний. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. При огляді порожнини рота виявляється на слизовій оболонці щік білий наліт, що знімається. Язик складчастий, набряклий, вкритий білим

нальотом, який також знімається. Фактори ризику виникнення цього захворювання:

A * Цукровий діабет, професійні шкідливості.

B Ожиріння.

C Гіпертонічна хвороба.

D Гіповітаміноз С.

443. Пацієнтка Н. 48 років звернулась до стоматолога зі скаргами на сухість, печію у роті, білий наліт на язиці слизової оболонці рота, що з'явилися тиждень тому. 2 тижні тому пацієнтці було проведено курс лікування антибіотиками з приводу пневмонії. При огляді: загальний стан задовільний. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. При огляді порожнини рота виявляється на слизовій оболонці щік білий наліт, що знімається. Язик складчастий, набряклий, вкритий білим нальотом, який також знімається. Які фактори ризику виникнення цього захворювання?

A *Тривалий прийом антибіотиків, дефекти клітинного імунітету.

B Гіповітаміноз В12.

C Патологія вегетативної нервової системи.

D Вагітність.

444. Пацієнтка Р. 45 років звернулась до стоматолога зі скаргами на сухість, печію у роті, білий наліт на язиці слизової оболонки рота, що з'явилися 6 днів тому. 1,5 тижні тому пацієнтці було проведено курс лікування антибіотиками з приводу пневмонії. При огляді: загальний стан задовільний. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. При огляді порожнини рота виявляється на слизовій оболонці щік білий наліт, що знімається. Язик складчастий, набряклий, вкритий білим нальотом. Це захворювання диференціюють з:

A * Лейкоплакією, червоним плескатим лишаям.

B Ромбоподібним глоситом.

C Герпесом, оперізуючим лишаям.

D Хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом.

445. Пацієнтка Н., 76 р., звернулась до стоматолога зі скаргами на появу висипань на обличчі і слизовій порожнині рота, сильні невралгічні болі. Після обстеження було встановлено діагноз – оперізуючий лишай. Яка клінічна картина характерна для цієї хвороби?

А * Різко болючі пухирці і ерозії, що вкриті жовтими кірками, розташованими з одного боку у вигляді ланцюга за ходом гілок трійчастого нерва.

В Групові висипи пухирців у різних ділянках шкіри, на червоній облямівці губ і СОПР.

С Висип пухирців і міхурів, із серозним та серозно-геморагічним ексудатом на набряклій і гіперемійованій шкірі, червоній облямівці губ і СОПР.

Д Поліморфізм елементів ураження.

446. Пацієнтка С., 70 р., звернулась до стоматолога зі скаргами на появу висипань на обличчі і слизовій порожнині рота, сильні невралгічні болі. Після обстеження було встановлено діагноз – оперізуючий лишай. Який допоміжний метод дослідження проводять для уточнення діагнозу?

А * Цитологічне дослідження.

В Бактеріоскопію.

С Виділення вірусу.

Д Визначення стану імунітету.

447. Пацієнтці П. 70 р. Звернулась до стоматолога зі скаргами на появу висипань на обличчі і слизовій порожнині рота, сильні невралгічні болі. Після обстеження було встановлено діагноз – оперізуючий лишай. Захворювання виникає у результаті:

А * Контакт з хворим на вітряну віспу або повітряно-крапельним інфікуванням.

В Активації сапрофітів порожнини рота.

С Повітряно-крапельним інфікуванням.

Д Зниження імунітету.

448. Пацієнтці У. 76 р. Звернулась до стоматолога зі скаргами на появу висипань на обличчі і слизовій порожнині рота, сильні невралгічні болі. Після обстеження було встановлено діагноз – оперізуючий лишай. При відсутності ускладнень захворювання продовжується у середньому:

A *2-3 тижні.

B 8-10 днів.

C 2-3 місяці.

D 1-2 дні.

449. У дитини П. 3-х років при профілактичному огляді виявлена шкідлива звичка «ротове дихання». Сформулюйте найбільш вірогідний діагноз за умови збереження цього фактору.

A * Прогнатичний прикус.

B Прогенічний прикус.

C Відкритий прикус.

D Глибокий прикус.

450. Пацієнт Л. 54 років скаржиться на погане переживання їжі, часте травмування коміркового відростка на нижній щелепі зліва. Об'єктивно відсутні 34, 35, 36, 37, і 38 зуби; 25, 26 і 27 разом із комірковим відростком зміщені у вертикальній площині до контакту оклюзійної поверхні зубів із слизовою оболонкою протилежної щелепи. Які причини призвели до цього?

A *Втрата зубів-антагоністів.

B Травма.

C Соматичні захворювання.

D Ротове дихання.

451. При неправильному накладенні прокладки при лікуванні карієсу здійснюється:

A * Токсична дія на пульпу зуба, вторинний карієс.

B Обломлення стінки каріозної порожнини.

C Порушення фіксації постійного пломбувального матеріалу.

D Механічне подразнення пульпи.

452. Для лікування початкового хронічного карієсу проводять:

A * Ремтерапію.

B Відбілювання.

C Оперативно-відновлювальне лікування.

D Загальне лікування карієсу.

453. При поверхневому карієсі у пульпі зуба відбуваються зміни:

A *Зменшення кількості одонтобластів, розширення кровоносних судин.

B Патологічні зміни нервових волокон пульпи.

C Дезорганізація одонтобластів.

D Дезорганізація кількості клітинних елементів.

454. Диференційну діагностику поверхневого карієсу проводять із:

A *Флюорозом, гіпоплазією, середнім карієсом, клиноподібним дефектом.

B Середнім карієсом, глибоким карієсом.

C Гіперестезією, гіпоплазією емалі.

D Гострим вогнищевим пульпітом, глибоким карієсом.

455. До місцевих карієсогенних факторів відносять:

A *Порушення властивостей і складу ротової рідини.

B Екстремальні впливи.

C Погана якість питної води.

D Спадковість.

E Неповноцінна структура твердих тканин.

456. Для початкового карієсу характерними є наступні симптоми:

A * Біль від хімічних подразників.

B Скарг немає.

C Біль при механічному подразненні.

D Біль при накушуванні.

457. Для діагностики початкового карієсу застосовують наступні додаткові методи:

A *Вітальне фарбування, ультрафіолетова люмінесценція, трансілюмінація.

B Ультрафіолетова люмінесценція, трансілюмінація.

C Термометрія.

D Зондування, термометрія.

E Вітальне фарбування.

458. Пацієнтка У. 27 років звернулася зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12, 11 та 21 зубів зруйновані внаслідок травми на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі канали зубів запломбовані до верхівок. Патологічних змін у періапікальних тканинах немає. Яка конструкція доцільна у цьому випадку?

A *Куксові вкладки та металокерамічні коронки.

B Штифтові коронки.

C Реставрувати коронки зубів композитними матеріалами.

D Виготовлення пластмасових вкладок.

E Штучні металеві штамповані коронки.

459. Батьки дитини 5 років скаржаться на гострий самовільний біль зуба у дитини на нижній щелепі ліворуч, що посилюється вночі, від холодного та гарячого. Біль з'явився добу тому. Об'єктивно: в 74 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на термічні подразники болісна. Перкусія болісна. Ясна в ділянці 74 зуба гіперемійовані, при пальпації – болісні. Встановіть діагноз.

A * Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом.

B Гострий гнійний пульпіт.

C Гострий серозний пульпіт.

D Гострий періодонтит.

E Загострення хронічного періодонтиту.

460. При огляді порожнини рота дитини 12 років на вестибулярній поверхні 42 зуба виявлена пляма жовтого кольору, безболісна, гладка при зондуванні. Інші зуби мають нормальний вигляд. В анамнезі: забитий вивих 82 зуба. Про яке не каріозне ураження іде мова?

A *Місцева гіпоплазія емалі.

B Системна гіпоплазія емалі.

C Плямиста форма флюорозу.

D Ерозивна форма флюорозу.

E Тетрациклінові зуби.

461. При огляді дитини 9 років на вестибулярній поверхні 11, 12, 21, 22 зубів на тлі щільної емалі виявлені плями перлинно-білого кольору, блискучі, безболісні при зондуванні, які поступово переходять у незмінену емаль. При УФ опроміненні плями флюоресцують блакитним кольором. Дитина до 3 років мешкала у зоні, де вміст фтору у питній воді становив 2 мг/л. Про яке не каріозне ураження іде мова?

A *Плямиста форма флюорозу.

B Штрихова форма флюорозу.

C Ерозивна форма флюорозу.

D Місцева гіпоплазія.

E Системна гіпоплазія.

462. При огляді порожнини рота дитини 7 років на апроксимальній поверхні 55 зуба виявлена каріозна порожнина з широким входним отвором. Стінки й дно вкриті щільним пігментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

A *Хронічний середній карієс.

B Хронічний глибокий карієс.

C Гострий поверхневий карієс.

D Гострий початковий карієс.

E Гострий глибокий карієс.

463. У 7-річної практично здорової дитини під час профілактичного огляду виявлено каріозну порожнину в 74 зубі. Зуб раніше не болів. На медіально-контактній поверхні 74 зуба – каріозна порожнина в межах плащового дентину, дно та стінки пігментовані, щільні, при зондуванні безболісні, на холодне зуб не реагує, перкусія – безболісна. Слизова оболонка у проєкції коренів 74 зуба без змін. З яким захворюванням необхідно проводити диференціальну діагностику в першу чергу?

A * Хронічний періодонтит.

B Хронічний поверхневий карієс.

C Гострий пульпіт.

D Хронічний середній карієс.

E Гострий середній карієс.

464. Дитина 10 років скаржиться на біль у кутах рота, особливо під час розмови та їди. При огляді у кутах рота виявлено тріщини з інфільтрованими краями, що вкриті сірувато-білим нальотом. В уражених ділянках спостерігається гіперемія і мацерація шкіри. В анамнезі у дитини – декілька курсів прийому антибіотиків. Визначте попередній діагноз.

A *Кандидозний хейліт.

B Екзематозний хейліт.

C Ексфоліативний хейліт.

D Метеорологічний хейліт.

E Атопічний хейліт.

465. Дитину 14-ти років турбує оголення шийок передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю біля 31 і 41 зубів набрякла, ціанотична, гіперемійована. Вузечка нижньої губи вкорочена. Рентгенологічно в цій ділянці спостерігається деструкція кортикальної пластинки та остеопороз губчастої речовини міжзубної перегородки. Ваш діагноз?

A *Хронічний локалізований пародонтит.

B Загострення катарального гінгівіту.

C Хронічний генералізований пародонтит.

D Хронічний катаральний гінгівіт.

466. Батьки 6-річної дитини скаржаться на наявність у неї самовільного болю у верхніх кутніх зубах зліва, що виник минулої ночі. На медіальній контактній поверхні 64 зуба виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізовану у межах навколо пульпарного дентину. Зондування каріозної порожнини різко болісне по всьому дну. Перкусія зуба слабо болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка у проекції коренів 64 зуба не змінена. Визначте попередній діагноз.

A * Гострий дифузний пульпіт.

B Гострий обмежений пульпіт.

C Загострення хронічного пульпіту.

D Загострення хронічного періодонтиту.

E Гострий серозний періодонтит.

467. Дитина 8 років скаржаться на біль під час їди у нижньому лівому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях 85 зуба виявлено каріозну порожнину, що сполучається з порожниною зуба. При зондуванні сполучення виникає різкий біль і помірна кровоточивість. Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі 85 зуба в ділянці біфуркації та біля верхівок коренів, визначено вогнища розрідження кісткової тканини з нечіткими межами. Визначте діагноз.

A * Пульпіт, ускладнений періодонтитом.

B Хронічний фіброзний пульпіт.

C Хронічний гангренозний пульпіт.

D Хронічний гранулюючий періодонтит.

E Загострення хронічного періодонтиту.

468. Пацієнт 15 років скаржиться на гострий самовільний біль нападоподібного характеру, що виник напередодні в ділянці 36 зуба і посилюється при прийомі їжі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба – каріозна порожнина в межах розм'якшеного навколопульпарного дентину. Порожнина зуба закрита, зондування дна каріозної порожнини різко болісне в одній точці. Від холодового подразника виникає тривалий біль. Перкусія зуба безболісна. Який попередній діагноз?

- A** *Гострий обмежений пульпіт.
- B** Гострий глибокий карієс.
- C** Гострий дифузійний пульпіт.
- D** Гострий гнійний пульпіт.
- E** Загострення хронічного пульпіту.

469. Мати 3-річної дитини скаржиться на припухлість і кровоточивість ясен у неї. Дитина хворіє на грип протягом тижня, неспокійна, відмовляється від їжі. Слизова оболонка маргінальної частини ясен нижньої і верхньої щелеп набрякла, має яскраво червоний колір, легко кровоточить при інструментальному дослідженні, болісна при пальпації. Температура тіла 37,2°C. Визначте попередній діагноз?

- A** *Гострий катаральний гінгівіт.
- B** Хронічний катаральний гінгівіт.
- C** Виразковий гінгівіт.
- D** Хронічний гіпертрофічний гінгівіт.
- E** Загострення катарального гінгівіту.

470. Пацієнт 17 років скаржиться на регулярну кровоточивість ясен при чищенні зубів і вживанні твердої їжі протягом декількох років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у фронтальних ділянках щелеп набрякла, слабо гіперемійована, має ціанотичне забарвлення. Рельєф ясенного краю змінений. Рентгенологічно в цих ділянках відзначається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і остеопороз верхівок міжзубних перетинок. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A** *Хронічний генералізований пародонтит, легкий ступінь.
- B** Хронічний локалізований пародонтит, середній ступінь.
- C** Хронічний катаральний гінгівіт, середній ступінь.
- D** Хронічний катаральний гінгівіт, легкий ступінь.
- E** Хронічний локалізований пародонтит, легкий ступінь.

471. Дівчинка 14-ти років скаржиться на розростання і регулярну кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів протягом року. Слизова оболонка ясен у фронтальній ділянці щелеп набрякла, застійно гіперемійована, має ціанотичний

відтінок. Ясенні сосочки та ясенний край збільшені у розмірі, перекривають коронкові частини зубів майже на половину, легко кровоточать при інструментальному дослідженні. Визначаються значні нашарування м'якого зубного нальоту. Прикус дистальний, глибоке перекриття. Визначте попередній діагноз.

А *Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, середній ступінь.

В Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, важкий ступінь.

С Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, легкий ступінь.

Д Хронічний гіпертрофічний гінгівіт.

Е Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма.

472. Батьки 5-ти річної дитини скаржаться на наявність нориць із гнійними виділеннями у ділянці передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51 і 61 зубів майже повністю зруйновані, зондування слабо болісне, супроводжується інтенсивною кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна. На тлі набряклої ціанотичної слизової оболонки альвеолярного паростка у ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи відзначаються нориці. Визначте остаточний діагноз.

А *Хронічний гранулюючий періодонтит.

В Хронічний гангренозний пульпіт.

С Хронічний фіброзний пульпіт.

Д Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

Е Хронічний періодонтит

473. Дитина 7 років з'явилася на прийом з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в 74, 75 зубах – каріозні порожнини, локалізовані в межах плащового розм'якшеного дентину, що не сполучаються з порожнинами зубів. Зондування, термопроба і перкусія – безболісні. На рентгенограмі: біля верхівки коренів 74, 75 зубів і в ділянці біфуркації – вогнища просвітлення кісткової тканини без чітких меж. Компактна пластинка фолікула 34 зуба порушена

біля дистального кореня 74 зуба. Визначте тактику лікаря в цьому випадку.

А *Консервативне лікування 75 зуба і видалення 74 зуба.

В Видалення 74 зуба.

С Видалення 75 зуба.

474. Дитина 14 років скаржиться на кровотечу, біль при вживанні їжі в 46 зубі. В анамнезі – сильний біль у минулому. Об'єктивно: каріозна порожнина глибока та сполучена з порожниною зуба, частково виповнена розростанням пульпи, доторкання до тканини пульпи болісне, виникає кровотеча. На 46, 45, 44 зубах значне відкладення м'якого білого нальоту. Ваш діагноз?

А * Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

В Хронічний папіліт.

С Хронічний простий пульпіт.

Д Хронічний гангренозний пульпіт.

Е Хронічний гранулюючий періодонтит

475. Пацієнт К., 14 років. Звернувся зі скаргами на погане самопочуття (діспепсія, порушення сну), біль у яснах. Тиждень тому хворів на ангіну. Біль у яснах з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: $t-38^{\circ}\text{C}$, обличчя бліде, регіональні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова ясен верхньої та нижньої щелеп гіперемійована, набрякла. В ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів верхівки міжзубних сосочків вкриті нальотом брудно-сірого кольору. При зондуванні ураженої ділянки – різкий біль та кровоточивість. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

А *Виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь.

В Гострий катаральний гінгівіт, середній ступінь.

С Загострення хронічного катарального гінгівіту; легкий ступінь.

Д Загострення хронічного катарального гінгівіту.

Е Виразково-некротичний гінгівіт, тяжкий ступінь.

476. Дитина 14 років скаржиться на періодичну кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи відзначається скупченість зубів і м'які зубні нашарування. Ясенний край набряклий, синюшний, кровоточить при інструментальному дослідженні. Визначте попередній діагноз.

A *Хронічний катаральний гінгівіт.

B Гострий пульпіт.

C Гострий гіпертрофічний гінгівіт.

D Хронічний карієс.

477. Хлопчик 15 років скаржиться на збільшення і кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом декількох місяців. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелепи набряклі, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком. Ясенні сосочки закруглені, збільшені у розмірах, перекривають коронкові частини зубів на 1/3 висоти. Визначаються ясенні кишені. Визначте попередній діагноз.

A *Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма.

B Фіброматоз ясен.

C Хронічний гінгівіт.

D Загострення катарального гінгівіту.

E Загострення гінгівіту.

478. Батьки дитини 4-х років звернулися до стоматолога з приводу висипань і болючості в порожнині рота при прийомі їжі, які з'явилися вчора. Об'єктивно: загальний стан задовільний, температура тіла 38°C. Шкіряні покрови чисті. Підщелепні лімфовузли збільшені, слабо болісні при пальпації. В порожнині рота виявлено 5 ерозій на слизовій оболонці губ округлої форми, діаметром 1-3 мм, болючих при пальпації, вкритих нальотом. Ясна в ділянці 82,81,71,72 зубів гіперемійовані, набряклі. Який попередній діагноз.

A *Гострий герпетичний стоматит.

B Рецидивуючий герпетичний стоматит.

C Рецидивуючий афтозний стоматит.

D Багатоформна ексудативна еритема.

479. Пацієнт 15 років скаржиться на інтенсивний, пульсуючий біль у ділянці 16 зуба, котрий з'явився вперше і продовжується 2-гу добу. Перкусія різко болісна в будь-якому напрямку, зуб рухомий, слизова оболонка в ділянці 16 зуба гіперемійована, набрякла, пальпація перехідної складки в проєкції верхівки коренів болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Гострий гнійний періодонтит.

B Гострий локалізований пародонтит.

C Гострий пульпіт.

D Гострий серозний періодонтит.

E Загострення хронічного періодонтиту.

480. У пацієнта 17 років на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої та нижньої щелеп, також перших молярах, виявлені численні плями молочного кольору, розташовані симетрично, безболісні при зондуванні та при дії температурних подразників. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Системна гіоплазія емалі.

B Гострий початковий карієс.

C Некроз емалі.

D Ерозія емалі.

E Флюороз.

481. Пацієнт Е. 17 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 26 зубі. Раніше зуб не лікувався. Періодично в зубі після застуди виникав ниючий біль. Об'єктивно: в 26 зубі каріозна порожнина. Реакція на холодний подразник, перкусія – безболісна. На яснах у ділянці 26 – невеликий рубець. Який найбільш імовірний діагноз?

A *Хронічний гранулюючий періодонтит.

B Гострий фіброзний пульпіт.

C Хронічний фіброзний періодонтит.

D Гострий гангренозний пульпіт.

482. У дівчинки 9 років під час санації порожнини рота було виявлено глибоку каріозну порожнину в 55 зубі на жувальній поверхні. Каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. Зондування устя корневих каналів болісне. На перкусію зуб не реагує. На рентгенограмі змін у періапикальних тканинах не виявлено Який найбільш імовірний діагноз?

A * Хронічний гангренозний пульпіт.

B Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

C Хронічний гранулюючий пульпіт.

D Хронічний фіброзний пульпіт.

E Хронічний фіброзний періодонтит.

483. Під час огляду у дитини 11 років у пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 виявлено крейдяноподібні плями, які з'явилися 2 тижні тому. Плями без блиску, з поверхнею, що забарвлюється метиленовим синім. Холодовий подразник больової реакції уражених зубів не викликає. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

A * Гострий початковий карієс.

B Флюороз зубів.

C Системна гіоплазія емалі.

D Гострий поверхневий карієс.

E Вогнещева гіоплазія емалі.

484. У 7-річної дитини через три тижні після лікування 65 зуба випала пломба. На медіальній контактній поверхні 65 зуба виявлено каріозну порожнину в межах біляпульпарного дентину, частково виведену на жувальну поверхню. Дно і стінки каріозної порожнини щільні, зондування дна чутливе, перкусія зуба безболісна. Від холодного виникає біль, який швидко проходить після усунення подразника. Виберіть оптимальний матеріал для постійної пломби.

A *Склоіономерний цемент.

B Силікатний цемент.

C Силікофосфатний цемент.

485. Дівчинка 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: в 26 – каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Дентин стінок і дна щільний, пігментований. Реакція на холодний подразник відчутна. Зондування і перкусія безболісні. Визначте попередній діагноз.

A *Хронічний глибокий карієс.

B Гострий середній карієс.

C Хронічний фіброзний пульпіт.

D Хронічний середній карієс.

486. Дитина 16 років скаржиться на руйнування лівого кутнього зуба верхньої щелепи. Об'єктивно: на медіальній-контактній і жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, що сполучається з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі 26 зуба біля верхівок коренів визначено вогнище розрідження кісткової тканини з чіткими межами. Визначте найбільш імовірний діагноз.

A *Хронічний гранулематозний періодонтит.

B Хронічний гранулюючий періодонтит.

C Хронічний фіброзний періодонтит.

D Хронічний гангренозний пульпіт.

E Хронічний фіброзний пульпіт.

487. Дитина 15 років скаржиться на біль від холодного у передніх зубах верхньої щелепи протягом декількох місяців. На медіальних контактних поверхнях 11 і 21 зубів виявлені каріозні порожнини у межах щільного біляпульпарного дентину коричневого кольору із ураженням ріжучого краю. Зондування дна каріозних порожнин безболісне. Від холодного виникає біль, який швидко минає після усунення подразника. Виберіть оптимальний матеріал для постійних пломб.

A *Композитний матеріал.

B Силікатний цемент.

C Полікарбоксилатний цемент.

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

А *Рентгенографія.

В Електроодонтометрія.

С Фарбування йодовмісними розчинами.

490. Батьки дитини 8 років скаржаться на естетичний недолік. Об'єктивно: обличчя симетричне, незначне западіння підборіддя, затруднене носове дихання. Відсутні фізіологічні діастеми і тремі, фізіологічна стертість зубів. Моляри мають горбковий контакт. Різцеве перекриття більш ніж на 1/2. Поставте діагноз.

А * Дистальний прикус.

В Глибокий прикус.

С Протрузія верхніх фронтальних зубів.

Д Звуження зубних рядів.

Е Норма для цього віку.

491. У пацієнта Р. 45 р. внаслідок нестачі вітамінів у раціоні харчування з'явилася сухість шкіри та СОПР, гіпосалівація, збільшення процесів зроговіння на СОПР та ксерофтальмія. Дефіцит якого вітаміну може призвести до такої патології?

А *Гіповітаміноз А.

В Гіповітаміноз В2.

С Гіповітаміноз РР.

Д Гіповітаміноз С.

492. До лікаря-стоматолога звернулася жінка у віці 70 років зі скаргами на наявність ураження крила носу у вигляді округлого новоутворення розміром 1х1,5 см. Уперше це новоутворення з'явилося за кілька років. Ріст повільний. Болю та кровотечі немає. Після видалення новоутворення лікар відправив видалену

тканину на морфологічне дослідження, яке виявило наявність атипічних клітин у межах базальної мембрани. Який діагноз?

A *Базаліома.

B Шкірний ріг.

C Кератоакантома.

D Плоскоклітиний рак.

493. В онкологічний диспансер поступив хворий 69 років із підозрою на рак шкіри обличчя. Які з нижченазваних методів досліджень доцільно використати для верифікації діагнозу раку шкіри?

A *Морфологічний.

B Рентгенографію.

C Радіоізотопний.

D Ультразвуковий.

E Комп'ютерну томографію.

494. Пацієнт 16 років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Знаходиться на лікуванні у лікаря-ортодонта. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп – брекет-система, ясеневий край гіперемійований, набряклий, при доторканні легко кровоточить. Який засіб гігієни слід призначити?

A * Міжзубні йоршики.

B Жувальні гумки, що не містять цукру.

C Гель для аплікації на зуби і ясна.

D Засоби, які стимулюють слиновиділення.

E Пристосування для очищення язика.

495. Дитина 5-х років була госпіталізована в стаціонар зі скаргами на нездужання, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла. Об'єктивно: висип на шкірі тіла і обличчя. У порожнині рота: яскрава гіперемія слизової оболонки піднебіння, мигдалин, дрібнокрапчатий висип. Язик яскраво-червоний, гладкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Скарлатина.

B Лікарська алергія.

C Грип.

D Вітряна віспа.

E Дифтерія.

496. При огляді дитини 15 років було встановлено: 11 – на вестибулярній поверхні пляма жовтуватого кольору, з нечіткими межами, без блиску, у анамнезі вивих 56. Поставте попередній діагноз.

A * Місцева гіпоплазія.

B Системна гіпоплазія.

C Флюороз.

D Карієс у стадії плями.

497. При огляді дитини 16 років було встановлено: коронки 11,12,13,16 зубів зменшені в розмірах порівняно з протилежною стороною, мають жовте забарвлення, шорстку поверхню, відзначається стирання емалі і тріси між перерахованими зубами. В анамнезі травма щелепно-лицьової області справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Вогнищева гіпоплазія.

B Недосконалий амелогенез.

C Місцева гіпоплазія.

D Тетрациклінові зуби.

498. Дитина 15 років скаржиться на незначну рухливість передніх нижніх зубів. Об'єктивно: зуби мають нормальну величину і форму. На ортопантограмі встановлено: корені фронтальних зубів укорочені, тонкі. Жувальні зуби мають один корінь. Порожнини зубів і канали різко звужені, паросткова зона в області других молярів незначної величини: Поставте попередній діагноз.

A * Недосконалий дентиногенез.

B Недосконалий амелогенез.

C Системна гіпоплазія.

D Карієс.

499. Пацієнт Г., 17 років, звернувся зі скаргами на рухливість 21 зуба, болі при накушуванні. Ці скарги з'явилися три дні тому після травми твердим предметом. На внутрішньоротовій рентгенограмі 21 зуба: поперечна смуга затемнення, переривання контурів кореня. Поставте попередній діагноз.

A * Поперечний перелом кореня зуба.

B Перелом кореня зуба.

C Етап формування кореня зуба.

D Загострення хронічного періодонтиту.

E Гінгівіт.

500. У дитини 8 років при профілактичному огляді було встановлено: на спинці язика пляма білувато-жовтого кольору за рахунок набухання і мацерації епітелію. При відторгненні епітелію видно яскраво-рожеву ділянку слизової оболонки, на якій збережені тільки нижні шари епітелію. Пляма має вид кілець, які з'єднуються певним малюнком. Передбачуваний діагноз?

A * Десквамативний глосит.

B Гіповітаміноз В1.

C Лейкоплакія.

D Червоний плоский лишай, типова форма.

E Кандидозний глосит.

501. Пацієнт О. 19 років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу хронічного катарального гінгівіту, важкого ступеня. Після проведення професійного чищення зубів пацієнт відзначив підвищену чутливість тканин зубів до кислого і холодного. Яку зубну пасту слід призначити для зменшення чутливості твердих тканин зубів?

A * Sensodyne.

B Blend-a-med.

C Lacalut.

502. Пацієнт У. 19 років скаржиться на косметичний дефект коронок верхніх і нижніх зубів. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп крейдянні плями, розташовані на різних

ділянках коронок. Поверхня емалі в області плям гладка, блискуча. Підліток проживає в місцевості з високим вмістом фтору в питній воді. З яким захворюванням твердих тканин зубів потрібно диференціювати цю патологію?

A * Карієсом у стадії плями.

B Ерозією емалі.

C Недосконалим амелогенезом.

D Системною гіоплазією.

503. У дитини К. 7 років при профілактичному огляді виявлено: дистальні апроксимальні поверхні 55, 85 і 65, 75 зубів лежать в одній вертикальній площині. Виявлені каріозні порожнини апроксимальних поверхонь 55, 54, 64 і 65 зубів. Яка аномалія зубного ряду може виникнути в період прорізування постійних зубів?

A * Двостороннє укорочення верхнього зубного ряду.

B Симетричне звуження верхнього зубного ряду.

C Асиметричне звуження верхнього зубного ряду.

D Правостороннє укорочення верхнього зубного ряду.

E Лівобічне укорочення верхнього зубного ряду.

504. Пацієнтка Г. 27 років звернулась до терапевта-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен, наявність дрібних крововиливів, відсутність апетиту. Перехворіла грипом, була висока температура, Об'єктивно: хвора слабка, астеничної статури. У порожнині рота на м'якому і твердому піднебінні, по лінії змикання зубів петехії, геморагії, добре виражений судинний малюнок. Набряк ясенних сосочків, які мають синюшний колір, легко кровоточать при пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Гіповітаміноз С.

B Гіповітаміноз В12.

C Гіповітаміноз РР.

D Гіповітаміноз Е.

E Гіповітаміноз А.

505. Жінка О. 39 років звернулася до лікаря зі скаргами на травмування щоки під час їжі, чутливість зубів до кислого та холодного. Під час огляду виявлена відсутність горбиків молярів верхньої та нижньої щелеп, різальних країв фронтальних зубів, гострі краї емалі, зниження висоти прикусу. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Патологічне стирання зубів.

B Травматичне ушкодження зубів.

C Клиноподібний дефект.

D Ерозія твердих тканин зуба.

E Некроз твердих тканин зуба.

506. Жінка Р. 39 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність дефектів у пришийковій ділянці іклів, чутливість зубів до кислого. Під час огляду виявлені гладенькі дефекти біля шийок 13 та 23 зубів трикутної форми, які не фарбуються 2%-им р-ном метиленового синього. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Клиноподібний дефект.

B Травматичне ушкодження зубів.

C Некроз твердих тканин зуба.

D Ерозія твердих тканин зуба.

E Патологічне стирання зубів.

507. Жінка Ч. 39 років звернулася до лікаря зі скаргами на чутливість фронтальних зубів до кислого. Під час огляду виявлені гладенькі дефекти округлої форми на вестибулярній поверхні ближче до екватора 11 та 21 зубів, які не фарбуються 2% розчином метиленового синього. Який вірогідний діагноз?

A * Ерозія твердих тканин зуба.

B Травматичне ушкодження зубів.

C Некроз твердих тканин зуба.

D Патологічне стирання зубів.

508. Пацієнт Щ. 29 років звернувся до стоматолога зі скаргами на темну пляму на зубі, яку побачив після видалення сусіднього. При обстеженні 25 зуба в центрі медіальної

поверхні виявлена коричнева пляма 2 мм у діаметрі, матова при висушуванні, зонд не застрягає. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Хронічний початковий карієс.

B Гострий початковий карієс.

C Гострий поверхневий карієс.

D Хронічний середній карієс.

509. Пацієнтка Х. 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу плям у пришийковій ділянці фронтальних зубів в/щ. При обстеженні 12,11,21,22 зубів у пришийковій ділянці світлі ділянки демінералізації емалі, матові при висушуванні, фарбуються 2% р-ном метиленового синього. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Гострий початковий карієс.

B Хронічний карієс.

C Хронічний середній карієс.

D Хронічний поверхневий карієс.

510. При обстеженні пацієнтки Н. 29 років, що прийшла на профогляд, кінчик зонда стоматолога застрягає у фісурі 48 зуба. Краї дефекту емалі світлі, матові при висушуванні. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Гострий поверхневий карієс.

B Хронічний глибокий карієс.

C Хронічний середній карієс.

511. При обстеженні пацієнтки Г. 39 років, що прийшла на профогляд, кінчик зонда стоматолога застрягає у фісурі 38 зуба. Краї дефекту емалі темні, поверхня шорстка. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Хронічний поверхневий карієс.

B Хронічний середній карієс.

C Гострий початковий карієс.

D Гострий поверхневий карієс.

512. Пацієнт Й. 34 років звернувся до стоматолога-терапевта зі скаргами на короточасний біль від холодного в зубі на н/щ праворуч. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 глибока каріозна порожнина, виповнена світлим пухким дентином. Після обстеження поставлений діагноз: гострий глибокий карієс 47. Який етап лікування є обов'язковим у цього хворого?

A * Лікувальна прокладка.

B Ізольююча прокладка.

C Адгезивна система.

D Герметизація.

E Протравлювання емалі.

513. Пацієнт У. 49 років скаржиться на незначний біль у зубі на нижній щелепі ліворуч при прикушуванні, що з'явився 2 дні тому після пломбування кореневого каналу 35. При огляді в 35 постійна пломба, яка не відповідає анатомічній формі зуба. На рентгенограмі кореневий канал 35 запломбований по всій довжині рівномірно до верхівки. Яка тактика лікаря в цьому випадку?

A * Провести корекцію пломби в 35 зубі.

B Зробити розріз в області перехідної складки біля 35 зуба.

C Видалити 35 зуб.

D Розпломбувати кореневий канал 35 зуба.

514. Пацієнт Л. 49 років 2 тижні тому у результаті падіння отримав травму переднього зуба. При огляді: 21 змінений у кольорі, перкусія різко болісна. Був поставлений діагноз: гострий серозний травматичний періодонтит 21 зуба. Яка тактика лікаря в цьому випадку?

A * Ендодонтичне лікування 21 зуба.

B Фізіотерапевтичне лікування 21 зуба.

C Видалення 21 зуба.

D Розтин в області перехідної складки вздовж 21 зуба.

E Резекція верхівки кореня 21 зуба.

515. У пацієнта П. 39 років, що страждає на аритмію, був діагностований гострий дифузний пульпіт 14 зуба. Який із

анестетиків показаний для проведення анестезії в цьому випадку?

A * Мепівакаїн без вазоконстриктора.

B Лідокаїн із вазоконстриктором.

C Артїкаїн із вазоконстриктором.

D Лідокаїн без вазоконстриктора.

E Мепівакаїн з вазоконстриктором.

516. Пацієнту У. 38 років був поставлений діагноз: загострення хронічного фіброзного періодонтита 26 зуба. Стоматолог провів розкриття порожнини 26 зуба. Устя яких кореневих каналів повинен визначити лікар на дні порожнини 26 зуба?

A * Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального.

B Дистального і двох медіальних: язичного і щічного.

C Щічного і піднебінного.

D Устя одного каналу.

E Щічного і двох піднебінних: медіального і дистального.

517. Пацієнту Г. 48 років був поставлений діагноз: загострення хронічного фіброзного пульпіту 46 зуба. Після знеболювання стоматолог провів розкриття 46 порожнини зуба. Устя яких кореневих каналів повинен визначити лікар на дні порожнини 46 зуба?

A * Дистального і двох медіальних: язичного і щічного.

B Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального.

C Щічного і піднебінного.

D Устя одного каналу.

E Медіального і двох дистальних: язичного і щічного.

518. Пацієнту Х. 42 років був поставлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 24 зуба. Після знеболювання стоматолог провів розкриття порожнини 24 зуба. Устя яких кореневих каналів повинен визначити лікар на дні порожнини 24 зуба?

A * Щічного і піднебінного.

B Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального.

C Дистального і двох медіальних: язичного і щічного.

D Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального.

519. Пацієнту М. 22 років був поставлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 44 зуба. Після знеболювання стоматолог провів розкриття порожнини 44 зуба. Устя яких кореневих каналів повинен визначити лікар на дні порожнини 44 зуба?

A * Устя одного каналу.

B Піднебінного і двох щічних: медіального і дистального.

C Дистального і двох медіальних: язичного і щічного.

D Щічного і піднебінного.

520. Пацієнт Ц. 45 р. звернувся зі скаргами на незвичайний вигляд язика, що має волосисту поверхню і змінений у кольорі. При огляді на спинці язика ділянка трикутної форми з подовженими ниткоподібними сосочками. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Чорний (волосатий) язик.

B Складчастий язик.

C Десквамативний глосит.

D Ромбовидний глосит.

521. Пацієнтка К. 37 років скаржиться на сухість, постійну печію нижньої губи. Періодично пацієнтка злущує лусочки на губах. Хворіє протягом 11 років. При огляді: на червоній облямівці нижньої губи від кута до кута рота щільно прикріплені в центрі і трохи відстаючі по краях множинні лусочки сірого кольору, при видаленні яких ерозії не утворюються. Шкіра не уражена. Який найбільш ймовірний діагноз?

A * Ексфоліативний хейліт.

B Метереологічний хейліт.

C Актінічний хейліт.

D Атопічний хейліт.

E Екзематозний хейліт.

522. Пацієнт К. 22 років звернувся зі скаргами на незвичайний вигляд язика. При огляді: язик звичайного кольору, м'який. На тлі добре виражених сосочків язика видно глибокі поперечні

борозни, усередині яких збережені ниткоподібні сосочки. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Складчастий язик.

B Чорний (волосатий) язик.

C Десквамативний глосит.

D Ромбовидний глосит

523. Пацієнт Е. 32 р. звернувся зі скаргами на незвичний вигляд язика. При огляді язик звичайного кольору, м'який. У кореня горбисте утворення овальної форми рожевого кольору, що виступає над поверхнею слизової оболонки. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Ромбовидний глосит.

B Чорний (волосатий) язик.

C Десквамативний глосит.

D Складчастий язик.

E Рак язика.

524. Пацієнтка Й. 35 р. звернулася зі скаргами на болі при прийомі кислої і солоної їжі, на незвичний вигляд язика, що нагадує географічну карту. Близько 12 років страждає хронічним гастритом. При огляді: язик звичайного кольору, м'який; із множинними вогнищами десквамації епітелію, які оточені смугами гіперкератозу. Грибоподібні сосочки яскраво-червоні. Який найбільш імовірний діагноз?

A * Десквамативний глосит.

B Чорний (волосатий) язик.

C Ромбовидний глосит.

D Складчастий язик.

E Кандидоз язика.

525. Пацієнтові К. 72 років здійснюється повторне виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу. Для покращення фіксації виникла необхідність розширити межі його базису. За рахунок яких анатомічних утворень це можливо?

A * Ретромоларні та сублінгвальні простори.

В Нижньощелепні горби та торуси.

С Перехідні складки.

526. У пацієнта Н. 62 років із патологією скронево-нижньощелепного суглоба вивчаються оклюзійні співвідношення. Спостерігається однойменний горбковий контакт зубів справа, зліва – розімкнення зубних рядів. Якій оклюзії відповідає таке змикання зубів?

А * Боковій правій.

В Центральній.

С Передній.

Д Боковій лівій.

Е Задній.

527. Пацієнтка Н. 35 років звернулась зі скаргами на естетичний дефект, зумовлений відсутністю 12 зуба. З анамнезу відомо про 7-ий місяць вагітності. Об'єктивно: 11 та 13 зуби мають інтактні коронки та здоровий пародонт. Прикус ортогнатичний. Яку конструкцію зубного протезу доцільно використати для відновлення дефекту?

А *Адгезивний мостоподібний.

В Металокерамічний мостоподібний.

С Металокерамічний консольний.

Д Порцеляновий мостоподібний.

Е Протезування неможливе.

528. Пацієнтка Г., 29 років, скаржиться на сухість та печію в порожнині рота при прийомі гострої їжі, які з'явилися після прийому антибіотиків. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ, язика білий сироподібний наліт, легко знімається. Встановити діагноз.

А * Кандидоз порожнини рота.

В Червоний плескатий лишай.

С Алергічний стоматит.

Д Медикаментозний стоматит.

529. Пацієнт Г, 49 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Об'єктивно: губи інфільтровані з застійною гіперемією, покриті дрібними лусочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Метеорологічний хейліт.

B Атопічний хейліт.

C Ексфоліативний хейліт.

D Червоний вовчак.

530. Пацієнтка Н., 66 років, викликана для проведення планового огляду. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці щік, дорзальній поверхні язика – папули, які розташовані у формі мережива, які не знімаються. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть діагноз.

A * Червоний плескатий лишай.

B Червоний вовчак.

C Лейкоплакія.

D Кандидоз порожнини рота.

531. Пацієнт Г., 36 років, скаржиться на підвищення температури тіла, гнильний запах із рота. Об'єктивно: ясна набряклі, легко кровоточать при дотику; верхівки міжзубних сосочків уражені некрозом, нагадують усічений конус. Діагноз?

A * Виразково-некротичний стоматит Венсана.

B Лейкоз.

C Алергічний стоматит.

D Вторинний сифіліс.

E Авітаміноз С.

532. Пацієнт Л., 36 років, скаржиться на наявність лусочок на губах. Об'єктивно: від зони Клейна до середини червоної кайми смуги тонких прозорих лусочок, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії; після зняття оголюється яскраво-червона поверхня червоної кайми, без ерозій. Діагноз?

A * Ексфоліативний хейліт.

B Метеорологічний хейліт.

- С** Актинічний хейліт.
- Д** Контактний алергічний хейліт.
- Е** Червоний плескатий лишай.

533. Пацієнт Е. 46 р. звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у горлі, висипання на губах та у роті. Об'єктивно: на тлі набряклої та гіперемійованої слизової оболонки – плями, папули, пухирі та ерозії, вкриті жовтувато-сірим нальотом. На червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. Попередній діагноз?

- А *** Багатоформно-ексудативна еритема.
- В** Герпетичний стоматит.
- С** Пухирчатка.
- Д** Вторинний сифіліс.

534. Пацієнт Г., 48 років, скаржиться на наявність виразки під язиком. З анамнезу: патологія шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: під язиком афта округлої форми розміром 5-7 мм, оточена ободком запальної гіперемії, вкрита фіброзним нальотом, різко болюча при дотику. Діагноз?

- А *** Хронічний рецидивний афтозний стоматит.
- В** Рецидивний герпес.
- С** Стоматит Сеттона.
- Д** Вторинний сифіліс.

535. Пацієнт Г. 35 років скаржиться на підвищення температури до 38, 5°C, висипи у порожнині рота та біль при прийомі їжі. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій губ та порожнини рота – ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі. Діагноз?

- А *** Герпетичний стоматит.
- В** Багатоформна ексудативна еритема.
- С** Злоякісна пухлина.
- Д** Ерозивний стоматит.

536. У пацієнта К. 44 р. при огляді язика у задній його третині по середній лінії виявлено утворення, розміром 0,5-2,5 см, овальної форми, яке чітко відмежоване від навколишньої слизової оболонки, не виступає над її рівнем. Поверхня ділянки рівна, лискуча, без сосочків. Діагноз?

A * Ромбоподібний глосит.

B Папіломатоз язика.

C Грибкове ураження язика.

D Волосатий язик.

537. Пацієнт Г., 62 роки, скаржиться на дискомфорт та сухість слизової оболонки нижньої губи. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи розширені протоки слинних залоз, із яких виділяється світла рідина у вигляді прозорих крапель (симптом «роси»). Ваш діагноз?

A * Гландулярний хейліт.

B Ексфоліативний хейліт.

C Гранулематозний хейліт Мішера.

D Контактний алергічний хейліт.

538. У пацієнтки Ш., 32 роки, хронічний поверхневий карієс 15, зуба. Якому пломбувальному матеріалу слід віддати перевагу?

A * Текучому композиту.

B Композиту хімічного твердіння.

C Амальгамі.

539. Пацієнт Г., 72 років, скаржиться на біль у порожнині рота, кашель із виділенням мокрот, субфебрильну температуру. Об'єктивно: на м'якому піднебінні болюча виразка з підритими м'якими краями, вкрита жовто-сірим нальотом. Лімфатичні вузли збільшені, болючі. Діагноз?

A * Туберкульоз.

B Декубітальна виразка.

C Трофічна виразка.

D Сифіліс.

E Рак слизової оболонки порожнини рота.

540. Пацієнт Г., 49 років, скаржиться на виразку на язиці. Об'єктивно: на дорзальній поверхні язика зліва безболісна виразка, овальної форми, краї рівні, дно червоного кольору з «сальним» нальотом. При пальпації – інфільтрат у межах виразки. Лімфовузли зліва збільшені, безболісні. Діагноз?

A * Сифіліс.

B Травматична виразка.

C Хронічний рецидивний афтозний стоматит.

D Ракова виразка.

E Ерозія при рецидивуючому герпесі.

541. У пацієнтки Н., 45 років, при прийомі їжі виникає біль у зубі. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 35 зуба глибока каріозна порожнина, дно щільне. Змін у періодонті немає. Діагноз?

A * Хронічний глибокий карієс.

B Хронічний середній карієс.

C Хронічний фіброзний пульпіт.

D Хронічний періодонтит.

542. Пацієнтка А., 42 роки, скаржиться на сухість, печію губ. З анамнезу: захворювання триває 3 роки. Об'єктивно: смуги тонких лусочок, які розташовані від зони Клейна до середини червоної кайми. Лусочки прозорі, щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії. Діагноз?

A * Ексфоліативний хейліт, суха форма.

B Актинічний хейліт.

C Червоний плескатий лишай.

D Метеорологічний хейліт.

543. Пацієнт Ф., 78 років, скаржиться на сухість та злущення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемійованої червоної кайми нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Найбільш вірогідний діагноз?

A * Актинічний хейліт.

- В** Ексфолюативний хейліт.
- С** Алергічний хейліт.
- Д** Контактний алергічний хейліт.
- Е** Хронічний екзематозний хейліт.

544. Пацієнт Е. 72 років скаржиться на ерозію на губі. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи ерозія овальної форми, розміром 0,5-1 см, безболісна. По краях ерозії епітелій припіднятий. Поверхня покрита кров'янистою кіркою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А** * Абразивний передраковий хейліт Манганотті.
- В** Рак.
- С** Червоний плескатий лишай, ерозивна форма.
- Д** Лейкоплакія, ерозивна форма.

545. Пацієнт Л., 47 років, скаржиться на печію язика, сухість у порожнині рота. З анамнезу: перенесла тяжку форму пневмонії. Об'єктивно: на фоні гіперемійованої слизової оболонки язика – білий крихтоподібний наліт, легко знімається. Встановити діагноз?

- А** * Кандидозний глосит.
- В** Алергічний глосит.
- С** Медикаментозний глосит.
- Д** Десквамативний глосит.

546. Пацієнт Р., 34 роки, скаржиться на виразку на губі. Об'єктивно: ерозія 0,5-0,6 см., округлої форми з рівними чіткими краями, червоного кольору. В основі виразки хрящоподібний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні. Діагноз?

- А** * Сифіліс.
- В** Трофічна виразка.
- С** Ракова виразка.
- Д** Туберкульозна виразка.

547. Пацієнт Г., 44 роки, скаржиться на раптове погіршення загального стану та підвищення температури, біль у інтактних зубах та щелепах, кровотечу з ясен, обширні крововиливи на слизовій оболонці, гіперплазію та некроз ясен, лімфаденіт. Такі прояви характерні для:

А * Гострого лейкозу.

В Загострення генералізованого пародонтиту.

С Виразково-некротичного стоматиту.

548. У пацієнта У., 46 років, виявлено лейкоцитоз, лейкемічний провал, появу низькодиференційованих лейкоцитів, тромбоцитопенію, анемію. Для якого захворювання характерна вказана картина крові:

А * Гострий лейкоз.

В Гострий герпетичний стоматит.

С Виразково-некротичний стоматит.

Д Загострення генералізованого пародонтиту.

Е Анемія.

549. Пацієнтка Д. 35 років скаржиться на печію язика протягом 7 місяців, яка зникає при прийомі їжі. В анамнезі: патологія шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору. На язиці фіброзний наліт, незначна атрофія сосочків 1/3 язика. Який найбільш вірогідний діагноз?

А * Глосодинія.

В Невралгія трийчастого нерва.

С Кандидозний глосит.

Д Недостатність вітамінів групи В.

550. Пацієнт Г, 45 років, скаржиться на пекучість губ, що з'являється весною та влітку. Об'єктивно: на гіперемійованій та інфільтрованій червоній каймі нижньої губи – дрібні пухирці, кірки, тріщини та ерозія. Який найбільш вірогідний діагноз?

А * Актинічний хейліт.

В Атопічний хейліт.

- С** Ексфолюативний хейліт.
- Д** Червоний вовчак.
- Е** Метеорологічний хейліт.

551. Пацієнтка Ч., 69 років, скаржиться на дискомфорт у порожнині рота. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці щік з обох боків визначаються папули, які розташовані у формі мережива. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть діагноз?

- А** * Червоний плескатий лишай.
- В** Червоний вовчак.
- С** Лейкоплакія.
- Д** Кандидоз порожнини рота.

552. У пацієнта Р. 36 років на червоній каймі нижньої губи по середній лінії тріщина, вкрита коричневою кіркою. Краї тріщини ущільнені. Який найбільш вірогідний діагноз.

- А** * Хронічна тріщина губи.
- В** Кандидозний хейліт.
- С** Сифіліс.
- Д** Метеорологічний хейліт.

553. Пацієнт Д., 23 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль та висипання в порожнині рота. Об'єктивно: на червоній каймі губ масивні геморагічні кірки. На набряклій та гіперемійованій слизовій оболонці пухирі, ерозії, які покриті фібринозним нальотом. Діагноз?

- А** * Багатоформна ексудативна еритема.
- В** Герпетичний стоматит.
- С** Червоний плескатий лишай, пемфігоїдна форма.
- Д** Червоний плескатий лишай.

554. Пацієнт О., 30 років, скаржиться на наявність у порожнині рота виразки, яка періодично з'являється протягом останніх 4 років. Об'єктивно: на слизовій під язиком афта округлої форми, оточена ободком запальної гіперемії, вкрита фіброзним нальотом, різко болюча при дотику. Діагноз?

A * Хронічний рецидивний афтозний стоматит.

B Рецидивний герпес.

C Стоматит Сеттона.

D Вторинний сифіліс.

E Декубітальна виразка.

555. Пацієнт М. 34 років, скаржиться на підвищення температури до 38, 3°C та біль у роті, що посилюється при їжі. У ділянці губ, щік – дрібні пухирці з прозорою рідиною та ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли болючі. Діагноз?

A * Герпетичний стоматит.

B Багатоформна ексудативна еритема.

C Оперізувальний лишай.

D Ерозивний стоматит.

556. Пацієнтка Н., 74 років, скаржиться на наявність пухиря на піднебінні. В анамнезі: гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: на м'якому піднебінні на фоні гіперемії пухир із геморагічним вмістом. Найбільш вірогідний діагноз?

A * Пухирно-судинний симптом.

B Червоний плескатий лишай.

C Періодонтит.

D Злоякісна пухирчатка.

557. Пацієнт Л. 47 р. скаржиться на горбистість язика. Об'єктивно: по середній лінії язика до переду від жолобоватих сосочків ділянка ромбовидної форми, розміром 1х 1,5 мм, безболісна при пальпації. Діагноз?

A * Ромбоподібний глосит.

B Десквамативний глосит.

C Грибкове ураження язика.

D Волосатий язык.

558. Пацієнтка Л., 36 років, скаржиться на постійне утворення кірок на нижній губі. Раніше не лікувалася. Об'єктивно: на нижній губі від зони Клейна до середини червоної кайми смуги

лусочок та кірок, прикріплені одним кінцем, після їх видалення залишається яскраво-червона поверхня. Діагноз?

A * Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма.

B Актинічний хейліт.

C Червоний плескатий лишай.

D Метеорологічний хейліт.

E Ексфоліативний хейліт, суха форма.

559. З приходом весни у пацієнтки Н., 48 років, на червоній каймі нижньої губи з'являються яскраво-червоні еритеми, дрібні пухирці, тріщини. Губа набрякла. Найбільш вірогідний діагноз?

A * Актинічний хейліт.

B Ексфоліативний хейліт.

C Хронічний екзематозний хейліт.

560. У пацієнта Ц. 63 років на слизовій оболонці щік бляшки. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма.

B Лейкоплакія, типова форма.

C Червоний плескатий лишай.

D Хронічний афтозний стоматит.

561. Батьки дитини 11 років скаржаться на наявність плям на зубах, які з'явилися під час їх прорізування. Об'єктивно: на 11, 12, 21, 22 зубах різної форми плями. Поверхня щільна, гладенька. Діагноз?

A * Гіпоплазія емалі.

B Поверхневий карієс.

C Середній карієс.

D Кислотний некроз.

E Ерозія емалі.

562. Пацієнтка Е., 62 років, скаржиться на тріщини у кутах рота та болісність. Об'єктивно: патологічне зниження прикусу.

У кутах рота лусочки, нальот, який легко знімається. Найбільш вірогідний діагноз?

A * Мікотична заїда.

B Авітаміноз В6.

C Стрептококова заїда.

D Сифілітична заїда.

E Стафілакокова заїда.

563. Пацієнтка Н., 19 років, скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: на язиці чергування ділянок білувато-сірого кольору з ділянками яскраво-червоного кольору, підвищене ороговіння нитковидних сосочків та їх злушування. Діагноз?

A * Десквамативний глосит.

B Лейкоплакія.

C Алергічний стоматит.

D Червоний плескатий лишай.

564. Пацієнт Г., 62 років, скаржиться на появу металевого присмаку у роті, печію язика, які з'явилися після протезування. Об'єктивно: металевий мостоподібний протез з опорою на 14, 16 зуби. У 36, 46 зубах- амальгамові пломби. Яке дослідження необхідно провести пацієнтові.

A * Визначення гальванічних струмів.

B Алергічне обстеження на чутливість до металу.

C Клінічний аналіз крові.

D Визначення рН слини.

565. Дитині 7 років на підставі клінічного обстеження встановлено діагноз: гострий герпетичний стоматит, середнього ступеня важкості. Які препарати треба призначити в першу чергу.

A * Протівірусні.

B Антибіотики.

C Кортикостероїди.

D Імуностимулятори.

E Антисептики.

566. При огляді дитини встановлено зміщення бокових частин щелеп по відношенню до медіальної площини, звуження щелепи, передні зуби висунуті вперед та скучені. Визначте цю аномалію.

A * Трансверзальна аномалія прикусу.

B Вертикальна аномалія прикусу.

C Перехресний прикус.

D Глибокий прикус.

567. При огляді стану зубів у пацієнта встановлено на шийці фронтальних зубів верхньої щелепи розмежовані краплевидні утворення покриті емаллю. Про що свідчить дана клінічна ситуація?

A * Гіперплазія зубів.

B Гіпоплазія зубів.

C Дискальцінація зубів.

D Гіперльцінація зубів.

568. При огляді стану зубів у пацієнта Н. 14 р. встановлено на перших молярах з обох сторін наявність молочно-білих плям із дефектами емалі, гладкі, блискучі. Про що свідчить ситуація у цього пацієнта?

A * Гіпоплазія зубів.

B Гіперплазія зубів.

C Дискальцінація зубів.

D Гіперльцінація зубів.

569. У дитини 10 років при огляді виявлена скупченість зубів фронтальної групи нижньої щелепи. Дефіцит місця складає 6 мм. Визначте клінічну форму цієї патології.

A * Середня.

B Легка.

C Тісна.

D Тяжка.

570. При огляді дитини К. встановлені наступні морфологічні порушення: порушення горбикового перекриття в бокових

ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що свідчить така ситуація?

A * Наявність перехресного прикусу.

B Глибокий прикус.

C Мезіальний прикус.

D Дистальний прикус.

E Трансверзальний прикус.

571. Пацієнтка Л., 39 років, скаржиться на різкий біль у лівій привушній області. Температура тіла – 37,8°C. Відзначається припухлість м'яких тканин перед козелком лівого вуха, біль при русі нижньої щелепи. Звужений слуховий прохід. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Зуби інтактні, нижня щелепа незначно зміщена вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Артрит лівого СНЩС.

B Перелом суглобного відростка нижньої щелепи.

C Флегмона привушно-жувальної ділянки.

D Лівосторонній отит.

572. Пацієнт Д., 55 років, скаржиться на помірний біль у лівій привушній області протягом року, який посилюється після їди. Відзначається обмежене відкривання рота та хрускіт СНЩС. На рентгенограмі відзначається звуження суглобової щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Хронічний артрит лівого СНЩС.

B Перелом суглобного відростка нижньої щелепи.

C Гострий артрит СНЩС.

D Лівосторонній отит.

573. Пацієнтка Й., 65 років, скаржиться на тупий, ниючий біль у СНЩС із двох сторін протягом 3 років, який посилюється після їди та переохолодження. Відзначається обмежене відкривання рота до 1,5 см та зниження слуху. На рентгенограмі відзначається склероз кортикальної пластинки та деформація суглобової головки. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Артроз СНЩС.

B Перелом суглобного відростка нижньої щелепи.

C Хронічний артрит СНЩС.

D Двосторонній отит.

574. У немовляти втягнута лінійна борозна на шкірі верхньої губи з виїмкою на червоній каймі. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Приховане незрощення верхньої губи.

B Колобома.

C Перенесена травма верхньої губи.

575. У немовляти клиновидний дефект верхньої губи на всю висоту, включаючи і нижній відділ носового ходу. Крило носа деформоване. Червона кайма піднімається по краю дефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Повне незрощення верхньої губи.

B Колобома.

C Перенесена травма верхньої губи.

D Часткове незрощення верхньої губи.

576. Немовля має двосторонні вертикальні симетричні дефекти верхньої губи, які не доходять до нижнього краю носового отвору. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Двостороннє симетричне ізольоване незрощення верхньої губи.

B Колобома.

C Перенесена травма верхньої губи.

D Часткове незрощення верхньої губи.

577. У дитини 3 років рідина з порожнини рота потрапляє в носові ходи. При огляді дефекту піднебіння не відмічається. Пальпаторно відзначається кістковий дефект твердого піднебіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Приховане незрощення піднебіння.

B Параліч м'якого піднебіння.

C Перенесена травма піднебіння.

D Часткове незрощення.

578. У дитини 2,5 років рідина з порожнини рота потрапляє в носові ходи. При огляді піднебіння відмічається щілиноподібний дефект, який не доходить до альвеолярного гребеня. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Неповне незрощення піднебіння.

B Параліч м'якого піднебіння.

C Перенесена травма піднебіння.

D Повне незрощення піднебіння.

579. Дитина 10 років має діастему між центральними різцями до 2 мм, від неї є тяж до слизової верхньої губи, розділяючи переддвер'я на дві половини. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Вроджене укорочення вуздечки верхньої губи.

B Аномалія розвитку альвеолярного відростка.

C Перенесена травма верхньої губи.

D Приховане незрощення верхньої губи.

580. Пацієнтка Н., 26 років, після видалення зуба 4 дні тому, скаржиться на біль у щелепі, гіпертермію до 38,4°C, нездужання, неприємний запах із рота. Відзначається невелика асиметрія обличчя, слизова навколо лунки видаленого зуба гіперемована, набрякла, болісна. Післяопераційна рана заповнена некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Діагноз?

A * Альвеоліт.

B Остеомієліт.

C Перелом щелепи.

D Гінгівіт.

E Періостит.

581. Пацієнт К. 26 років скаржиться на біль в області зуба мудрості, який частково прорізався. Біль при ковтанні, утруднене відкривання рота, нездужання, гіпертермія до 37,5 – 38°C. Відмічається часткове прорізування зуба, коронка зуба покрита слизовою оболонкою (капюшоном), яка гіперемована, набрякла. З-під капюшона виділяється гній. Діагноз?

- A** *Перикоронарит.
- B** Остеомієліт.
- C** Альвеоліт.
- D** Гінгівіт.
- E** Періостит.

582. Пацієнтка Е. 36 р. скаржиться на біль, набряк верхньої губи. Хворіє 5 днів. При огляді відмічається набряк верхньої губи, на шкірі підвищення у вигляді конусу, в центрі гнійно-некротичний стрижень. Ваш діагноз?

- A** *Фурункул.
- B** Карбункул.
- C** Алергічний набряк.
- D** Хейліт.

583. Пацієнт Л. 37 р. звернувся зі скаргами на нездужання, підвищення температури тіла до 37,5 – 39°C, припухлість обличчя. В підщелепній області виявлено інфільтрат із чіткими контурами, болісний при пальпації, в центрі лімфовузол малорухомий, щільний в центрі флуктуація. Ваш діагноз?

- A** *Гнійний лімфаденіт.
- B** Пухлина нижньої щелепи.
- C** Лімфогранулематоз.
- D** Туберкульозний лімфаденіт.
- E** Мононуклеоз.

584. Пацієнт Ч. 39 р. звернувся зі скаргами на біль, припухлість привушної області. Попередньо хворий переніс ангіну. Об'єктивно відзначається щільний, болісний інфільтрат попереду козелка вуха. Шкіряний покрив без змін. Із протоки привушної слинної залози виділяється прозора слина. Діагноз?

- A** *Лімфаденіт.
- B** Паротит.
- C** Слюно-кам'яна хвороба.
- D** Аденолімфома.
- E** Артрит.

585. Пацієнт В. 54 років скаржиться на гострі різучі струмоподібні напади болю в області нижньої щелепи та підборіддя під час вживання їжі, гоління, розмови. Біль супроводжується ринореєю, гіперсаливацією, слъозотечею. Який діагноз?

A *Невралгія трійчастого нерва 3 гілки.

B Неврит трійчастого нерва.

C Невралгія.

D Неврит лицевого нерва.

586. Пацієнт Н. 64 років скаржиться на гострі, різучі, струмоподібні напади болю в області верхньої щелепи, підчонаймкової області під час вживання їжі при дотику до піднебіння, при голінні, умиванні. Біль супроводжується ринореєю, гіперсаливацією, слъозотечею. Ваш діагноз?

A *Невралгія трійчастого нерва (2 гілки).

B Неврит трійчастого нерва.

C Невралгія 3 гілки трійчастого нерва.

D Гангліоніт крило-піднебінного вузла.

E Неврит лицевого нерва.

587. У пацієнта Г. 32 р. після переохолодження з'явилась асиметрія обличчя, половина обличчя нерухоме, око повністю не закривається, кут рота опущений. При огляді – обличчя перекошене в здорову сторону, мімічна мускулатура на стороні ураження не функціонує. Ваш діагноз?

A * Неврит лицевого нерва.

B Невралгія трійчастого нерва.

C Геміатрофія обличчя.

D Пухлина обличчя.

588. Пацієнтка Н. 60 років скаржиться на самовільні, постійні, ниючі болі в області верхньої щелепи праворуч, після пломбування верхнього моляру. При огляді визначається порушення чутливості слизової оболонки альвеолярного

відростка та деяких ділянок шкіри верхньої губи. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Неврит трійчастого нерва 2 гілки.

B Невралгія трійчастого нерва.

C Неврит лицевого нерва.

D Гайморит.

589. У пацієнта під час видалення зуба мудрості нижньої щелепи прямим елеватором сталося ушкодження язика. При огляді на боковій поверхні язика має місце рана до 5 мм, зонд проходить у глибину язика в напрямку до кореня глибиною до 5 см. Діагноз?

A * Колота рана язика.

B Забита рана язика.

C Різана рана язика.

D Скальпована рана язика.

E Рубана рана язика.

590. У пацієнта під час ортопедичного препарування зубів нанесена рана під'язичного валика та язика. При огляді пацієнта на рівні моляру має місце поперечна рана довжиною до 3 см із рівними краями , глибиною до 5мм з помірною кровотечею. Який діагноз?

A * Різана рана язика.

B Забита рана язика.

C Покусана рана язика.

D Колота рана язика.

E Рубана рана язика.

591. Пацієнт Н. 63 років. На червоній каймі губи має ерозію овальної форми розміром 0,5-1см. З рівним, червоного кольору дном, безболісна. Поверхня покрита кров'янистою плівкою, по краям ерозії епітелій припіднятий. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Абразивний передраковий хейліт Манганотті.

B Червоний плескатий лишай.

С Ерозивно-виразкова форма.

Д Ерозивна лейкоплакія.

592. У пацієнта Г. 33 років на червоній каймі нижньої губи зліва відзначається півсферичної форми новоутворення діаметром 0,6 см, щільної консистенції, припідняте над поверхнею кайми на 0,4см. Поверхня сіро-рожева. Пальпація безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

А * Бородавчастий передрак червоної кайми губи.

В Звичайна бородавка.

С Папілома.

Д Піогенна гранульома.

593. У пацієнтки К. 34 років на боковій поверхні язика має місце виразка овальної форми 0,5х1,0 см, покрита сірим нальотом. Краї гіперемовані, прилеглий травмуючий зуб видалено місяць тому. Епітелізація виразки не настала. Регіональні лімфовузли незначно збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

А * Хронічна виразка слизової порожнини рота.

В Твердий шанкер.

С Плоскоклітинний ороговіваючий рак.

Д Хронічний афтозно-виразковий стоматит.

594. У пацієнтки Д. 39 років на червоній каймі нижньої губи зліва відмічається різко обмежена ділянка полігональної форми 0,2х1,0 см, покрита сіро-коричневим лускуватим нальотом, практично не підвищується над рівнем червоної кайми. Який найбільш вірогідний діагноз?

А * Обмежений передраковий гіперкератоз червоної кайми губ.

В Лейкоплакія.

С Червоний плескатий лишай.

Д Хейліт Манганотті.

595. У пацієнтки 69 років на шкірі підборіддя конусоподібне новоутворення твердої, рогоподібної консистенції. ширина основи 0,7 см. Щільно з'єднане зі шкірою, безболісне, сірого

кольору з чіткими границями. Новоутворення росте повільно протягом 4 років. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *Шкіряний ріг.

B Базаліома.

C Кератопапілома.

D Фіброма.

596. Пацієнтка Л. 64 років має на шкірі лівої щоки поодинокі бородавчасті новоутворення шароподібної форми діаметром 0,8 см, чітко відділені від здорової шкіри. Поверхня зерниста, сірувато-коричневого кольору, волосяний покрив відсутній. На дотик м'яка, легко рухається відносно шкіри. З'явилася 7 років тому. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Папілома шкіри.

B Шкіряний ріг.

C Нейрофіброма.

D Базаліома.

597. У пацієнтки Г. 39 років на слизовій поверхні нижньої губи по середній лінії візуалізується тріщина, яка періодично епітелізується, кровоточить. При огляді виявлена укорочена вуздечка нижньої губи. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Хронічна тріщина губи.

B Хейліт.

C Сифіліс.

D Еритроплазія Кейра.

598. У пацієнта Н. 63 років на слизовій поверхні щоки і в ретромолярній ямці мають місце ділянки плескуватої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися тріщини та виразки, больові відчуття під час прийому їжі. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Лейкоплакія ерозивно-виразкова.

B Еритроплазія Кейра.

C Червоний плескуватий лишай.

D Хронічний афтозно-виразковий стоматит.

599. Пацієнт А. 29 років звернувся зі скаргою на біль у нижній щелепі. Форма щелепи не змінена, регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі – гомогенна тканина по щільності відповідає зубу, 3,0х2,0 см на границі новоутворення, чітка смужка просвітління шириною в 1 мм. Навпроти пухлини відсутній зуб. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Одонтома.

B Остеобластокластома.

C Калькульозний субмаксиліт.

D Остеома.

600. У пацієнта Н. 38 р. відзначається помірна асиметрія обличчя за рахунок стовщення тіла нижньої щелепи. Шкіра звичайного кольору, лімфовузли не збільшені, зуби на цій ділянці щелепи пломбовані. На рентгенограмі біля кореня зуба видно новоутворення 1,0х0,7 см. Відповідає щільності кістки, оточене прозорою смугою. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Цементома.

B Хвороба Педжета.

C Остеоїд-остеома.

D Остеома.

601. При визначенні характеру контактів між зубами та протезом у положенні центральної оклюзії пацієнту наклали на зуби розігрітий віск і декілька разів дали накусити. В окремих місцях віск був прокушений. Що було внаслідок цього встановлено.

A * Точки передчасного контакту.

B Нормальне співвідношення контактів зубів.

C Зміщення нижньої щелепи під час обстеження.

D Завищення прикусу в місцях прокусу.

602. У пацієнта Н., 26 років, дефект різального краю 11 у межах емалі. Який пломбувальний матеріал доцільніше використати для усунення дефекту?

A * Фотополімерний композит.

B Амальгама.

C Хімічний композит.

603. Пацієнтка К, 26 років, скаржиться на підвищення температури до 38,3°C та біль під час вживання їжі. У ділянці губ, щік – дрібні пухирці з прозорою рідиною та ерозії яскраво-червоного кольору, з фестончастими обрисами, які вкриті нальотом. Регіонарні лімфовузли болючі. Діагноз?

A * Герпетичний стоматит.

B Багатоформна ексудативна еритема.

C Оперізувальний лишай.

D Ерозивний стоматит.

604. У пацієнта Н. 47 р. стоматолог виявив утворення. Об'єктивно: по середній лінії у задній третині язика ділянка овальної форми, з чіткими межами. Поверхня ділянки рівна. Діагноз?

A * Ромбоподібний глосит.

B Папіломатоз язика.

C Грибкове ураження язика.

D Волосатий язик.

605. Пацієнт К. 50 років скаржиться на сухість у роті, наявність нальоту білого кольору на язиці, щоках. Зміни кольору та сухість слизової оболонки з'явилися після прийому антибіотиків. Об'єктивно: слизова оболонка яскраво-червоного кольору, суха. На тлі відмічаються сироподібні нашарування у вигляді бляшок білого кольору, яке знімається тампоном. Який найбільш вірогідний діагноз?

A * Хронічний кандидозний стоматит.

B Лейкоплакія слизової оболонки.

C Червоний плескатий лишай.

D Сифілітичні папули.

E Червоний вовчак.

606. У пацієнта Н. 63 років на слизовій оболонці щоки крейдоподібний елемент, що підноситься над рівнем слизової оболонки, поверхня цупка при пальпації, існує давно, нічим не турбує. Пацієнтку непокоїть шорсткість слизової оболонки. Який вірогідний діагноз зумовлює таку картину?

A * Лейкоплакія, верукозна форма.

В Лейкоплакія.

С Червоний плескатий лишай.

Д Кандидоз слизової оболонки порожнини рота.

Е Сифілітична папула.

607. Пацієнт Р. 70 років скаржиться на біль під язиком, наявність виразки та затвердіння в підборідній ділянці, схуднення, слабкість. Об'єктивно: шкіра землиста, суха, асиметрія обличчя за рахунок інфільтрата в підборідній ділянці. На дні порожнини рота виразка – глибока, з твердими краями. Яка патологія зумовлює цю клінічну картину?

А * Злоякісна виразка.

В Виразковий стоматит.

С Туберкульозна виразка.

Д Травма дна порожнини рота.

608. У пацієнта Г. 65 років на шкірі обличчя зліва з одного боку еритематозні плями, на яких з'явилися пухирці по ходу гілки II трійчастого нерва. Висип супроводжується різким болем невротичного характеру, температура тіла підвищена до 38-39°C. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Який імовірний діагноз, що зумовлює таку картину?

А * Оперізуючий лишай.

В Ящур.

С Дерматит.

Д Багатоформна ексудативна еритема.

609. Пацієнт М. 34 років, звернувся зі скаргами на різкий біль у роті, набряк губ, підвищення температури тіла до 39°C, біль у м'язах та суглобах, висип на шкірі, передпліччі плям червоного кольору, в центрі яких з'явилися пухирці, подекуди кірки темного кольору. Який імовірний діагноз дає така клінічна картина?

А * Багатоформна ексудативна еритема.

В Оперізуючий лишай.

С Герпетичні ураження.

Д Ящур.

610. У пацієнта Ц. 70 років на червоній облямівці нижньої губи є ерозії, які не загоюються протягом 4-х місяців, раніше такі ерозії виникали на інших ділянках губи. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

A * Хейліт Манганотті.

B Ерозивна форма лейкоплакії.

C Травма губи.

D Актинічний хейліт.

E Гландулярний хейліт.

611. У жінки Н. 64 років на слизовій оболонці з'явилися білі вузлики, які розташовані у вигляді мережива. Хвора скаржиться на сухість та відчуття стягнутості слизової оболонки. Який вірогідний діагноз у цьому випадку?

A * Червоний плесканий лишай.

B Лейкоплакія.

C Кандидоз.

D Алергічні ураження слизової оболонки порожнини рота.

E Сифілітичні папули слизової оболонки порожнини рота.

612. Пацієнт Г. 74 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі, яка виникла 8 місяців тому. На червоній облямівці нижньої губи – пухлина, напівкулястої форми, поверхня вкрита кірками, лусочками, ущільнення навколо пухлини не виявлено. Який вірогідний діагноз?

A * Бородавчатий передрак червоної облямівки нижньої губи.

B Папілома губи.

C Кератоакантома.

D Шкіряний ріг.

E Верукозна лейкоплакія.

613. До лікаря звернувся пацієнт Г. 39 років зі скаргами на періодичну появу «пухирця» на альвеолярному гребні верхньої щелепи над зубом зліва та болючість зуба при жуванні твердої їжі. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, яка з'єднана з порожниною зуба, зондування безболісне, перкусія злегка болюча, на альвеолярному гребені в проекції верхівки кореня

25 виявляється свищів хід, при надавлюванні на який з'являється краплина жовтувато-білуватого кольору. На рентгенограмі – деструкція пері апікальних тканин у верхівки 25 із нечіткими контурами. Діагноз?

A * Хронічний гранулюючий періодонтит.

B Хронічний гранулематозний періодонтит.

C Загострення хронічного фіброзного періодонтиту.

D Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

614. Яка мікрофлора домінує при запаленнях тканин пародонту?

A * Анаеробна мікрофлора.

B Аеробна мікрофлора.

C Фузо-сперхетозний симбіоз.

D Кишкова паличка.

E Спірохета Венсана.

615. Пацієнт Ц. 48 років з'явився для видалення зруйнованого 23. Об'єктивно: обличчя симетричне, коронка 23 зруйнована на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка ясен навколо зуба без змін. Рентгенографічно: рівномірне розширення періодонтальної щілини, більш виражена біля верхівки кореня. Поставте діагноз.

A *Хронічний фіброзний періодонтит.

B Хронічний гранулюючий періодонтит.

C Хронічний гранулематозний періодонтит.

D Загострення хронічного періодонтиту.

616. Пацієнт О. 24 років скаржиться на незначні болі при накушуванні на 11. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. В анамнезі травма зуба та нічні болі. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного гребеню в зоні 11 гіперемійована, болюча при пальпації. Який метод дослідження доцільно використати для постановки заключного діагнозу?

A * Рентгенографія.

B Полярографія.

C Люмінесцентна діагностика.

D Реографія.

617. Жінка О. 34 років скаржиться на періодичні болі та наявність свищового ходу на альвеолярному гребені в зоні верхівки кореня 45. Раніше зуб лікувався з приводу карієсу. Діагноз?

- A** * Хронічний гранулюючий періодонтит.
- B** Хронічний фіброзний періодонтит.
- C** Гострий гнійний періодонтит.
- D** Загострення хронічного періодонтиту.
- E** Гострий гнійний пульпіт.

618. Пацієнтка Г. 38 років скаржиться на сильний нападоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва, в анамнезі нічні нападоподібні болі. Об'єктивно: 25 змінений у кольорі, каріозна порожнина не з'єднана з пульповою камерою, зондування болісне, реакція на температурні подразники болісна. Перкусія злегка чутлива. Рентгенологічно змін у переапикальних тканинах не виявлено. Поставте діагноз.

- A** * Загострення хронічного гнійного пульпіту.
- B** Гострий серозний періодонтит.
- C** Гострий гнійний періодонтит.
- D** Хронічний фіброзний пульпіт.
- E** Хронічний фіброзний періодонтит.

619. Пацієнт У. 46 років звернувся зі скаргами на наявність частково-зруйнованого зуба на нижній щелепі справа та незначний біль при натисканні на зуб. Об'єктивно: в 46 значних розмірів каріозна порожнина, з'єднана з пульповою камерою. На альвеолярному гребені – свищевий хід, який виповнений грануляціями. При якому захворюванні найчастіше виявляється така симптоматика?

- A** * Хронічний гранулюючий періодонтит.
- B** Хронічний фіброзний пульпіт.
- C** Хронічний гангренозний пульпіт.
- D** Хронічний фіброзний періодонтит.
- E** Загострення хронічного пульпіту.

620. Пацієнт Л. 39 років скаржиться на нападоподібні болі, які підсилюються в нічний час протягом 2 тижнів, пацієнт не може вказати причинний зуб. Раніше подібного болю не було. Зуб не лікувався. Об'єктивно: в 36 глибока каріозна порожнина, яка не з'єднана з порожниною зуба, зондування болісне по всьому дну. Перкусія злегка чутлива. Рентгенологічно змін не виявлено. Поставте діагноз.

A * Гострий гнійний пульпіт.

B Гострий гнійний періодонтит.

C Загострення хронічного періодонтиту.

D Гострий серозний пульпіт.

E Хронічний гранулюючий періодонтит.

621. Пацієнтка Т. 34 років скаржиться на нападоподібний пульсуючий біль у зубі на верхній щелепі, який з'явився близько 10 днів тому. Раніше зуб реагував на холодне, а останнім часом став реагувати частіше, особливо в нічний час. Пацієнтка відмічає також підсилення болю від гарячого та зменшення його від холодного. Об'єктивно: в 15 глибока каріозна порожнина, яка не з'єднана з порожниною зуба, зондування різке болісне по всьому дну. Перкусія злегка чутлива. Рентгенологічно змін не виявлено. Поставте діагноз.

A * Гострий гнійний пульпіт.

B Гострий серозний пульпіт.

C Загострення хронічного пульпіту.

D Гострий гнійний періодонтит.

E Періодонтит, ускладнений періоститом.

622. На рентгенограмі пацієнта Н. 49 років у зоні верхівки 12 зона просвітлення діаметром до 3 см з чіткими контурами. 12 зуб раніше лікувався. Коронка зуба змінена в кольорі, у верхівки зуба обмежене щільне кісткове вип'ячування. Встановіть діагноз.

A * Радикулярна кіста.

B Ретенційна кіста.

C Хронічний гранулематозний періодонтит.

D Хронічний гранулюючий періодонтит.

623. На рентгенограмі альвеолярного гребеня правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 виявлено просвітлення неправильної округлої форми з нечіткими краями, які нагадують язики полум'я. Для якого захворювання характерне така рентгенограма?

A * Хронічний гранулюючий періодонтит.

B Хронічний гранулематозний періодонтит.

C Хронічний фіброзний періодонтит.

D Гострий гнійний періодонтит.

E Хронічний гранулюючий періодонтит.

624. Пацієнтка Л. 47 років скаржиться на постійний пульсуючий ірадіюючий біль у зубі на нижній щелепі зліва протягом 5 діб. Раніше подібного болю не було. Перкусія 36 різко болісна, слизова оболонка біля 36 гіперемійована, набрякла, пальпація її різко болісна. Який вірний діагноз.

A * Гострий гнійний періодонтит.

B Гострий гнійний пульпіт.

C Загострення хронічного періодонтиту.

D Періодонтит, ускладнений періоститом.

E Радикулярна кіста.

625. Пацієнт К. 39 років звернувся зі скаргами на порожнину у 26 зубі. Після огляду зуба діагностовано глибокий карієс. Планується лікування цього зуба. Яка буде тактика лікування даного зуба?

A *Препарування, накладання кальційвмісної пасти, ізолюючої прокладки постійної композиційної пломби.

B Препарування, накладання постійного композитного матеріалу.

C Препарування, накладання антибіотиків, ізолюючої прокладки постійної композиційної пломби.

D Препарування.

E Препарування, накладання текучого композиційного матеріалу з адгезивною системою та пломбування гібридним композиційним матеріалом.

626. Пацієнт Т. 59 років звернувся зі скаргами на розростання ясен у ділянці 21, 22, 23 зубів. Припухлість і розростання ясен з'явилося більше 2 місяців тому. Об'єктивно: На контактних поверхнях 21, 22, 23 зубів глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Ясенні сосочки збільшені, гіпереровані, на $\frac{1}{2}$ висоти коронки вкриває зуби. Поставте діагноз:

A *Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеня.

B Гострий катаральний гінгівіт.

C Ангіна Венсана.

D Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякові форма I ступеня.

E Хронічний катаральний гінгівіт.

627. Пацієнт Г. 39 років звернувся зі скаргами на сильний біль, кровоточивість ясен, що підсилюються під час їди, при розмові. Занедужав 5 днів тому. Об'єктивно: пацієнт блідий, адинамічний, температура тіла 38°C. Підщелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені і болючі, не спаяні з підлягаючими тканинами. Ясенні сосочки і маргінальні ясна в ділянці 38, 37, 36 зубів виразково-запалені, вкриті некротичним нальотом. На зубах велика кількість зубних нашарувань, слина густа, в'язка, з різким запахом. Поставте діагноз.

A * Гострий виразковий гінгівіт.

B Гострий катаральний гінгівіт.

C Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.

D Генералізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.

E Хронічний катаральний гінгівіт.

628. Пацієнт 58 років звернувся зі скаргами на незначну болісність під час їди в ділянці 33 зуба, кровоточивість ясен, гноєвиділення. Об'єктивно: У 33 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактного пункту між 33 і 34 зубами немає. Міжзубний ясенний сосочок атрофований. Глибина пародонтальної кишені в області 33, 34 зуба з незначним гнійним виділенням. На рентгенограмі між 33, 34 зубами

відзначається резорбція. Кісткова тканина альвеолярного відростка в інших ділянках не змінена. Поставте діагноз.

A *Хронічний локалізований пародонтит середньої форми.

B Гострий катаральний гінгівіт.

C Локалізований гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.

D Гострий виразковий гінгівіт.

E Хронічний катаральний гінгівіт.

629. Пацієнтка О. 24 років звернулася зі скаргами на незначну болісність під час їди в області 36 зуба, кровоточивість ясен, виділення гною. Об'єктивно: У 36 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактний пункт між 35 і 36 зубами. Є наявність пародонтальної кишені в області 35, 36 зуба з незначним гнійним виділенням. Які дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

A *Рентгенографія.

B Мікробіологічне дослідження.

C Цитологія.

D Ехоостеометрія.

630. Пацієнт Р. 49 років звернувся зі скаргами на незначну болісність під час їди в області 37 зуба, кровоточивість ясен. Об'єктивно: У 37 зубі на медіальній поверхні пломба. Контактний пункт між 36 і 37 зубами відсутній. Кісткова тканина альвеолярного паростка в інших ділянках не змінена. На підставі об'єктивного обстеження був поставлений діагноз: хронічний локалізований пародонтит середньої тяжкості. Призначте лікування.

A *Відновлення контактного пункту між 36 і 37 зубом, протизапальна й антимікробна терапія.

B Десенсибілізуюча терапія.

C Антибіотикотерапія.

D Склерозуюча терапія.

E Седативна терапія.

631. Пацієнт П. 65 років звернувся зі скаргами на свербіж ясен, підвищену чутливість до хімічних, термічних і механічних подразників. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів на 2-3 мм. Зуби стійкі. Пародонтальних кишень немає. Які додаткові дослідження потрібно зробити для постановки діагнозу?

A * Рентгенографія.

B Мікробіологічне дослідження.

C Цитологія.

D Ехоостеометрія.

E Реопародонтографія.

632. У пацієнта Р. 32 років у 46 зубі глибока каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину. Зондування у проекції рогів пульпи короткочасно болісне. Поставте діагноз.

A * Глибокий карієс.

B Флюороз.

C Хронічний періодонтит.

D Пародонти.

E Початковий карієс.

633. Пацієнтка Ф. 57 років, звернулася до стоматолога зі скаргою на потрапляння їжі між зубів на нижній щелепі. В 46 зубі на жувально-медіальній поверхні каріозна порожнина середнього розміру, на дні і стінках щільний пігментований дентин. Зондування дна і стінок порожнини безболісне. Реакція зубів на температурні подразники дещо болісна. Поставте діагноз.

A * Хронічний середній карієс.

B Хронічний фіброзний періодонтит.

C Хронічний глибокий карієс.

D Гострий глибокий карієс.

E Клиноподібний дефект.

634. Пацієнт В. 36 років звернувся зі скаргами на біль від механічних та хімічних подразників, особливо під час чистки зубів. Під час огляду зубів з'ясувалось, що ікла, різці, премоляри в ділянці шийки зуба мають заглиблення. Вони мають дві гладкі, як відполіровані поверхні, котрі сходяться під кутом. Одна з них – горизонтальна, а друга – під нахилом. Обидві поверхні з незмінним кольором. Поставте діагноз.

A * Клиноподібний дефект.

B Карієс в області шийки зуба.

C Ерозія зубів.

D Некроз емалі.

E Гіоплазія емалі.

635. Пацієнтка О. 29 років, звернулася зі скаргами на короткочасний біль у 46 зубі при потраплянні твердої їжі. Скарги з'явилися декілька місяців тому. Після усунення подразника біль відразу зникає. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 46 зуба – каріозна порожнина в зоні плащового дентину. Вхід у порожнину широкий. Дентин твердий, пігментований, зондування дна і стінок каріозної порожнини безболісне. Перкусія безболісна. Який остаточний діагноз?

A * Хронічний середній карієс.

B Хронічний поверхневий карієс.

C Хронічний конкрементозний пульпіт.

636. Пацієнт Т. 29 років звернувся зі скаргами на короткочасний біль при вживанні солодкої, гарячої, холодної їжі. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні глибока каріозна порожнина в межах навколо пульпарного дентину. Який діагноз?

A * Гострий глибокий карієс.

B Гострий початковий карієс.

C Хронічний фіброзний пульпіт.

D Хронічний середній карієс.

E Хронічний конкрементозний пульпіт.

637. Пацієнтка Ш. 32 років звернулася зі скаргами на біль у 23 зубі при вживанні кислої або солодкої їжі. Біль стихає після усунення подразників. Скарги з'явилися 2 тижні тому. До лікаря не зверталася. На вестибулярній поверхні 23 зуба біла пляма 2-3 мм, дно шорсткувате. Який остаточний діагноз?

A * Початковий карієс.

B Гінгівіт.

C Періодонтит.

D Глибокий карієс.

E Середній карієс.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кузь В.С., Тумакова О.Б., Кузь Г.М., Єрис Л.Б. Виготовлення повних знімних пластинкових протезів з різних груп базисних матеріалів та їх порівняльна характеристика. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії, 2020. №3(71). С. 55-59.
2. Кузь Г.М., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Баля Г.М., Кузь В.С. 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. Харків: ХНАПО, 2021. С. 41- 43.
3. 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). С. 50-54.
4. Janeva M., 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. N6 (8). P. 1498-1502. Published 2018 Aug. 4. doi:10.3889/oamjms. 2018. P. 308.
5. Friel T., Waia S. Removable Partial Dentures for Older Adults. Prim Dent J. 2020 Sep. 9 (3). p. 34-39. doi: 10.1177/2050168420943435. PMID: 32940586.
6. Lee J, Kim D, 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). P.153-156. doi: 10.1016/j.prosdent. 2019.05.038. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31732095.
7. 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.

8. Струк В.І., Германчук С.М., Біда О.В. Статистичні показники ортопедичної стоматологічної допомоги в Україні // Вісник стоматології, 2019. №32(2), с.107. С. 74-78.

9. 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). С. 228-234.

10. 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 (23). С. 102-106.

11. Палійчук І.В. Аналіз використання різних видів ортопедичних конструкцій та їх вплив на слизову оболонку порожнини рота // Новини стоматології, 2015. №2(83). С.13-16.

12. 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). С. 4-8.

13. Лабунець О.В. Клінічне обґрунтування раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодому віці: автореферат. Одеса: Держ. установа «Ін-т стоматології національної акад. мед. наук України», 2015. 20 с.

14. Kostic M., Pejicic A., Igic M., Gligorijevic N. Adverse reactions to denture resin materials. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017 Dec. 21 (23):5298-305. doi: 10.26355/eurrev_2017.12_13909. PMID: 29243801.

15. 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.

16. 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.
17. Kostic M, Igic 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). P. 347-351. doi: 10.1159/000499429. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30844800; PMCID: PMC6639651.
18. 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). P. 614-619. doi: 10.4103/1305-7456.172621. PMID: 26929705; PMCID: PMC4745248.
19. Ajay R., Suma K., Jaya Krishna Kumar S., Rajkumar G., Kumar A., Geethakumari R. Chemical Characterization of Denture Base Resin with a Novel Cycloaliphatic Monomer. *J Contemp Dent Pract*. 2019. Aug. 20(8). P. 940-946. PMID: 31797851.
20. Dandiwal N., Kumar S., Jain S., Aggarwal R., Singla N., Reddy K. 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). P. 94-100. PMID: 31058620.
21. Tanaka A., Kellesarian V., Arany S. Xerostomia and patients' satisfaction with removable denture performance: systematic review. *Quintessence Int*. 2021. 52(1). P. 46-55. doi: 10.3290/j.qi.a45427. PMID: 33118000.
22. 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). P. 614-619. URL:<https://doi.org/10.4103/1305-7456.172621>.
23. Goiato C., 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). P. 679-686. doi: 10.17219/acem/33009. PMID: 26469114.

24. 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). С. 308-311.

25. Gad M., Fouda S. Current perspectives and the future of *Candida albicans*-associated denture stomatitis treatment. *Dent Med Probl*. 2020. Jan-Mar. N 57 (1). P. 95-102. doi:10.17219/dmp/112861. PMID: 32307934.

26. Ariamanesh H., Tamizi N., Yazdinezhad A., Salah S., Mohamed 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. N 20 (3). P.171-177. doi: 10.30476/DENTJODS.2019.44911. PMID: 31579691; PMCID: PMC6732174.

27. 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). P. 67-74. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.02.012. PMID: 28506653.

28. Cavalcanti W., Morse DJ., da Silva WJ., Del-Bel-Cury A., Wei X., Wilson M. et al. Virulence and pathogenicity of *Candida albicans* is enhanced in biofilms containing oral bacteria. *Biofouling*. 2015. 31(1). P. 27-38. DOI:10.1080/08927014.2014.996143. PMID: 25574582.

29. Silva A., Bernardo LP., Moreno L., Lara VS., Porto C. *Equisetum giganteum* influences the ability of *Candida albicans* in forming biofilms over the denture acrylic resin surface. *Pharm Biol*. 2017. Dec. 55(1). P. 698-702. doi: 10.1080/13880209.2017.1321024. PMID: 28454505; PMCID: PMC6130476.

30. Крижанівський А.Є. Профілактика атрофії тканин протезного ложа при користуванні повними знімними

протезами // Вісник проблем біології і медицини, 2015. №2 (2). С. 135-138.

31. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія: підручник. Київ: «Медицина», 2020. 720 с.

32. Германчук С.М. Ускладнення ортопедичного лікування у хворих на цукровий діабет // Вісник проблем біології та медицини, 2017. № 1 (137). С. 29-34.

33. 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.

34. 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. p. 179-182.

35. Vissink A., Visser A., Spijkervet F. Oral medicine: Treatment of dry mouth. Ned. Tandheelkd. 2012. 119(11). P. 555-660.

36. 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). С. 12-17.

37. 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). Р. 201-205.

38. 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). С. 83-87.

39. 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). С. 64-67.
40. 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). С. 102-106.
41. 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). С. 114-119.
42. Дмитришин Т.М. Аналіз взаємозв'язків між мікробіологічними, біохімічними та біофізичними показниками у пацієнтів, які користуються знімними протезами //Світ медицини та біології, 2018. № 2 (64). С. 44-48.
43. Yanishen I.V., Andrienko K.Y., 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). С. 168 -173.
44. 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). С. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.2.2022.06>.
45. Barabash O., Voronych-Semchenko N., Kryvenkyi T. 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. N 1(28). С.10-6. DOI: <https://doi.org/10.21802/acm.2022.1.8>.
46. Barabash O. Clinical and laboratory assessment of dental status: age characteristics, dynamics of indicators of resistance of oral fluid. Archive of clinical medicine, 2022. N 28

(2). P. 10-6. URL: <https://ifnmujournal.com/acm/article/view/acm202225/1325>

47. Гризодуб Д.В. Вплив матеріалу базису знімних протезів на структуру слизової оболонки ротової порожнини // Стоматологічний журнал, 2016. № 4(67). С. 290-295.

48. 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 безперервної освіти і науки. 2017. № 3(26). С. 39-42.

49. Палійчук І.В. Обґрунтування комплексних методів прогнозування, діагностики, профілактики та лікування протезних стоматитів: автореферат. Івано-Франківськ: Івано-Франківський національний університет; 2013. 38 с.

50. 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. P. 883-893. doi: 10.1016/j.biopha.2018.01.146. Epub. 2018. Feb. 20. PMID: 29710488.

51. Siqueira F. Jr., Rocas N. The Oral Microbiota in Health and Disease: An Overview of Molecular Findings. Methods Mol Biol. 2017;1537. P. 127-138. doi: 10.1007/978-1-4939-6685-1_7. PMID: 27924591.

52. Arweiler B., Netuschil L. The Oral Microbiota. Adv Exp Med Biol. 2016. 902. P. 45-60. doi: 10.1007/978-3-319-31248-4_4. PMID: 27161350.

53. Graves T., Correa JD., Silva T. The Oral Microbiota. Is Modified by Systemic Diseases. J. Dent Res. 2019. Feb. 98 (2). P. 148-56. doi: 10.1177/0022034518805739. Epub. 2018. Oct. 25. PMID: 30359170; PMCID: PMC6761737.

54. Jia G., Zhi A., Lai PFH., Wang G., Xia Xiong et al. The oral microbiota - a mechanistic role for systemic diseases. Br. Dent J. 2018 Mar. 23 N 224 (6) P. 447-455. doi:10.1038/sj.bdj.2018.217. PMID: 29569607.

55. Perkowski K., Baltaza W., Conn D., 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. N 26 (2). P. 231-235. doi: 10.26444/aaem/105797. Epub. 2019. Mar. 28. PMID: 31232051.

56. Flemer B., Warren R., Barrett P., Cisek K., Das A., Jeffery I. et al. The oral microbiota in colorectal cancer is distinctive and predictive. *Gut*. 2018. Aug. N 67(8). P. 1454-1463. doi: 10.1136/gutjnl. 2017. 314814. Epub. 2017. Oct. 7. PMID: 28988196; PMCID: PMC6204958.

57. Zhu B., Macleod C., Kitten T, Xu P. *Streptococcus sanguinis* biofilm formation & interaction with oral pathogens. *Future Microbiol*. 2018. Jun. 1. N 13(8). P. 915-932. doi:10.2217/fmb-2018-0043. Epub. 2018. Jun. 8. PMID: 29882414; PMCID: PMC6060398.

58. Mark Welch, Rossetti B., Rieken W., Dewhirst E., Borisy G. Biogeography of a human oral microbiome at the micron scale. *Proc. Natl. Acad Sci USA*. 2016. Feb. 9. N 113(6). P. 791-800. doi: 10.1073/pnas.1522149113. Epub. 2016. Jan.. 25. PMID: 26811460; PMCID: PMC4760785.

59. Yang L., Dunlap DG., Qin S., Fitch A., Li K., Koch D. et al. Alterations in Oral Microbiota in HIV Are Related to Decreased Pulmonary Function. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020. Feb. 15. N 201(4). P. 445-457. doi: 10.1164/rccm.201905-1016OC. PMID: 31682463; PMCID: PMC7049920.

60. Pedersen L., Sorensen E., Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. *J Oral Rehabil*. 2018. Sep. 45(9). P.730-746. doi: 10.1111/joor.12664. Epub. 2018. Jun. 25. PMID: 29878444.

61. Namangkalakul W., Benjavongkulchai S., Pochana T., Promchai A., Satitviboon W., Howattanapanich 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). P.181-187. doi: 10.1016/j.prosdent. 2019.09.026. Epub. 2019. Dec. 6. PMID: 31813582.

62. 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. С. 549-553.

63. 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. P. 98-104. doi: 10.1016/j.jmbbm.2012.12.011. Epub. 2013. Jan. 8. PMID: 23455166.

64. Yanishen I.V., Sokhan N.V., Fedotova O.L., Sokhan M.N. Microecology of the oral cavity in the period of adaptation to removable dentures. *World Science*, 2017. N 4 (20) P.13-17.

65. Tonetti S., Jepsen S., Jin L., Corgel O. Impact of the Global Burden of Periodontal Diseases on Health, Nutrition and Wellbeing of Mankind: a Call for Global Action. *J Clin. Periodontol.* 2017. N 44 (5). P. 456-462.

66. Felton D., Cooper L., Duqum 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). P. 1-12. doi:10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x

67. Yanishen I.V., Movchan O.V., Diudina I.L., Tomilin V.H., German S.A., Pereshyvailova I.A. Bacterial contamination and methods of decontamination of bases complete removable prostheses during the application of adhesive materials. *Georgian medical news.* 2022. 12 (333). P. 61-66.

68. Палійчук І.В. Роль мікробіоценозу ротової порожнини та факторів місцевого імунітету в патогенезі розвитку протезного стоматиту // Сучасна стоматологія, 2015. № 3(77). С. 90-93.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ	5
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	205

Навчальне видання

Є.Ю. Локота, І.В. Палійчук, С.Б. Костенко, Ю.Є. Локота,
В.М. Криванич, М.І. Палійчук, М.Е. Ізай, В.І. Палійчук,
М.М. Ньорба-Бобиков

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ЗІ СТОМАТОЛОГІЇ

Навчальний посібник
для студентів стоматологічного факультету
при підготовці до практичних занять та для самостійної роботи
з навчальної дисципліни «Ортопедична стоматологія»

Гарнітура Times New Roman
Формат 60х84/16.
Ум.друк.арк.12,55. Обл.вид.арк.7,44.
Зам. №39. 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, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

3-11

Збірник тестових завдань зі стоматології: навчальний посібник /Укладачі: Є.Ю. Локота, І.В. Палійчук, С.Б. Костенко, Ю.Є. Локота, В.М. Криванич, М.І. Палійчук, М.Е. Ізай, В.І. Палійчук, М.М. Ньорба-Бобиков. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 216 с.

ISBN 978-617-8321-63-5

Навчальний посібник складено відповідно до вимог освітньої програми. У навчальному посібнику включено перелік тестових завдань для практичних занять за спеціальністю «стоматологія». Посібник призначений для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів.

УДК 616.31(079.1)(075.8)