

Нідзельський М.Я., Король М.Д., Цветкова Н.В.,
Писаренко О.А., Шиян Є.Г., Давиденко В.Ю.,
Давиденко Г.М., Соколовська В.М.,
Тарашевська Ю.Є., Кузнецов В.В.

**ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ТА ТЕСТОВИХ
ЗАВДАНЬ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ
(ВИДАННЯ 2, ДОПОВНЕНЕ, ПЕРЕРОБЛЕНЕ)**

Нідзельський М.Я., Король М.Д., Цветкова Н.В.,
Писаренко О.А., Шиян Є.Г., Давиденко В.Ю.,
Давиденко Г.М., Соколовська В.М.,
Тарашевська Ю.Є., Кузнецов В.В.

**ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ТА ТЕСТОВИХ
ЗАВДАНЬ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ
(ВИДАННЯ 2, ДОПОВНЕНЕ, ПЕРЕРОБЛЕНЕ)
НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК**

ДК 616.314 – 089.28:681.3(076.1)

Рекомендовано Вченою радою Української медичної стоматологічної академії для лікарів-інтернів та слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України (протокол № від)

Автори:

Нідзельський Михайло Якович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Король Михайло Дмитрович, доктор медичних наук, професор кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Цветкова Наталія Володимирівна, кандидат медичної наук, доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Писаренко Олег Анатолійович, кандидат медичної наук, доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Давиденко Г.М., кандидат медичної наук, доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Давиденко В.Ю., кандидат медичної наук, доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Шиян Є.Г., кандидат медичної наук, доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Соколовська В.М., кандидат медичної наук, асистент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Кузнецов В.В., кандидат медичної наук, асистент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії;

Тарашевська Ю.Є., асистент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

Гасюк Петро Анатолійович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського;

Палійчук Іван Васильович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету;

Новіков Вадим Михайлович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології Української медичної стоматологічної академії.

Нідзельський М.Я. Збірник ситуаційних задач та тестових завдань з ортопедичної стоматології (видання друге, доповнене, перероблене) / М.Я. Нідзельський, М.Д. Король, Н.В. Цветкова [та ін.]// Полтава: ФОП... - 2020. - 156 с.

«Збірник ситуаційних задач та тестових завдань (видання 2, доповнене, перероблене)» розроблений колективом авторів кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів Української медичної стоматологічної академії (завідувач кафедри – доктор медичних наук Нідзельський М.Я.) відповідно до загальних вказівок зі складання тестових завдань Центру тестування Міністерства охорони здоров'я України. У збірнику вміщені питання з розділів ортопедичної стоматології. Ситуаційні задачі та тестові завдання розраховані на лікарів-інтернів та слухачів циклів підвищення кваліфікації з фаху «Ортопедична стоматологія». Тестові завдання можуть бути використані як для контролю знань, так і для навчання.

З М І С Т

1.	Зміст	3
2.	Вступ.....	4
3.	Частина I. Тестові завдання за фахом «Ортопедична стоматологія» (навчально-контролюючі)	6
4.	Частина II. Тестові завдання для поточного та підсумкового контролю знань	32
5.	Розділ 1. Організація ортопедичної стоматологічної служби	32
6.	Розділ 2. Біомеханіка. Функціональна анатомія	41
7.	Розділ 3. Первинне та вторинне обстеження. Постановка діагнозу. Диспансеризація.....	50
8.	Розділ 4. Вкладки, вініри, неповні коронки	66
9.	Розділ 5. Куксові вкладки. Штифтові конструкції	77
10.	Розділ 6. Штучні коронки	87
11.	Розділ 7. Мостоподібні протези	95
12.	Розділ 8. Часткові знімні протези	102
13.	Розділ 9. Бюгельні протези	108
14.	Розділ 10. Повні знімні протези	114
15.	Розділ 11. Пародонтит, патологічна стертість	124
16.	Розділ 12. Щелепно-лицева ортопедія	130
17.	Розділ 13. Матеріалознавство та зубна техніка	137
18.	Розділ 14. Невідкладні стани в ортопедичній стоматології	146
19.	Правильні відповіді до частини II	151

ВСТУП

Навчання на післядипломному етапі лікарів-стоматологів ортопедів має свої особливості: для формування спеціалістів високої професійної майстерності необхідно використовувати нові та сучасні форми навчання, давати найновішу інформацію про досягнення в галузі стоматології.

Нового матеріалу багато, і не завжди є можливість викласти його в певному об'ємі за браком часу. Особливо відчутна нестача часу для опитування під час занять. У таких випадках стане у нагоді наш навчальний посібник.

Співробітники кафедри розробили тестові завдання, які ввійшли до посібника. Ці тести відрізняються від існуючих тим, що вони стосуються нових розробок у галузі стоматології, наприклад: у розділі «Організація стоматологічної служби» використані останні дані нормативів та положень МОЗ України.

Крім цього, новим є те, що до посібника ввійшли тести не тільки для контролю знань. Розроблено тести, які, крім питань, включають і перелік літератури до кожного окремого питання із вказівкою конкретних сторінок, де містяться правильні відповіді на запитання. Це дає змогу лікарям-інтернам та лікарям-курсантам доопрацювати певні питання та поповнити прогалини в знаннях.

Посібник складається із двох частин. До першої частини ввійшли ситуаційні задачі та тестові завдання контрольного-навчального типу, до другої частини – тільки для контролю знань із кожного розділу ортопедичної стоматології. До кожного розділу ввійшли по 20-40 запитань, які можна використовувати як для проміжного контролю знань з кожного розділу, так і для кінцевого контролю з усієї програми навчання. При складанні ситуаційних задач та тестових запитань враховували вимоги до них, дотримувались певної однотипності та логічної побудови.

Контрольно-навчальний тип тестових завдань, крім питань, включає ще й список літератури до кожного питання із вказаними сторінками, де можна

розшукати правильну відповідь на дане питання. Це дасть можливість не залишити питання без відповіді.

ЧАСТИНА I

Тестові завдання за фахом
“Ортопедична стоматологія”
(навчально-контролюючі)

1. Які з перерахованих конструкцій відносяться до естетико-косметичних?

1. Металева коронка
 2. Напівкоронка
 3. Металева вкладка
 4. Фарфорова вкладка
 5. Пластмасова коронка
 6. Литий штифтовий зуб
- Правильні відповіді 2, 4, 5.

2. За допомогою вкладок відновлюють:

1. Дефекти коронкової частини зуба
 2. Часткові дефекти зубного ряду
 3. Повну відсутність зубів
 4. Дефекти піднебіння
 5. Дефекти альвеолярного відростка
- Правильна відповідь 1.

3. Які з перерахованих видів вкладок відносяться до естетико-косметичних?

1. Вкладки із золота
 2. Вкладки із кобальто-хромового сплаву
 3. Вкладки із кераміки
 4. Вкладки із срібно-паладієвого сплаву
 5. Вкладки із пластмаси
- Правильні відповіді 3, 4.

4. Яким методом виготовляють вкладки із кераміки?

1. Прямим
2. Непрямим
3. Комбінованим
4. Прискореним
5. Зворотнім

Правильна відповідь 2.

5. Які матеріали застосовують для виготовлення естетико-косметичних вкладок?

1. КХС
2. Золото
3. Пластмасу „Сінма-М”
4. Протакрил
5. Фторакс

Правильна відповідь 3.

6. За якою класифікацією визначають ступінь зруйнованості коронкової частини зуба?

1. Цитріна
2. Копейкіна
3. Блека
4. Мілікевича
5. Бетельмана

Правильна відповідь 4.

7. Який головний симптом звичного вивиху нижньої щелепи?

1. Біль, який посилюється під час жування
2. Порушення функції жувальної мускулатури
3. Порушення рухів нижньої щелепи
4. Біль постійний
5. Клацання в суглобі при відкриванні рота

Правильна відповідь 5.

8. Який із нижчеперелічених методів обстеження ортопедичних хворих найменш інформативний при діагностиці патологічного стирання твердих тканин зубів?

1. Скарги хворого
2. Об'єктивне обстеження обличчя та порожнини рота
3. Вивчення гіпсових моделей щелеп
4. Рентгенологічне обстеження зубів і щелеп
5. Електроміографія жувальних м'язів

Правильна відповідь 5.

9. Найбільш загрозливим ускладненням патологічного стирання зубів є:

1. Травматична артикуляція
2. Папіліти, гінгівіти, маргінальні періодонтити
3. Гіперестерія зубів
4. Зменшення висоти прикусу

5. Порушення форми і цілісності зубів

Правильна відповідь 4.

10. Через який час пацієнти звикають до нової висоти прикусу, якщо його зависили на 3-5 мм?

1. 1-1,5 тижні
2. 2-3 тижні
3. 4-6 тижнів
4. 6-8 тижнів
5. В залежності від стану хворого

Правильна відповідь 2.

11. Конструктивні особливості апарата Петросова:

1. Шина-протез
2. Знімний апарат, який складається із фіксуючої піднебінної пластинки та пелота, який упирається в гілку нижньої щелепи
3. Дуговий протез
4. Незнімна шина, яка складається із мостоподібного протеза і обмежувача, який регулює відкривання рота
5. Незнімна шина, яка складається із фіксуючої частини (у вигляді коронок чи мостоподібного протеза при дефекті зубного ряду) та обмежувача відкривання рота

Правильна відповідь 5.

12. Для лікування переломів верхньої щелепи М.З.Міргазізов запропонував стандартну шину, конструкція якої складається з:

1. Сполучні стержні
2. Головна пов'язка
3. Підборідна праця
4. Шина-дуга
5. Піднебінна площина з пластмаси

Правильні відповіді 1, 2, 4, 5.

13. Основними конструктивними елементами зубоясневої шини А.Г.Степанова є:

1. Піднебінна пластинка
2. Мостоподібний протез
3. Дуга
4. Штучні зуби
5. Опорні піднебінні площини

Правильні відповіді 3, 5.

14. Каталізатор вводять в полімер з метою:

1. Прискорити реакцію полімеризації
2. Затримати реакцію полімеризації
3. Підвищити пластичність матеріалу
4. Підвищити міцність матеріалу
5. Подовжити строк використання матеріалу

Правильна відповідь 1.

15. За функцією вкладки бувають:

1. Відновлювальні
2. Об'ємні
3. Розподільні
4. Навантажуючі
5. Захисні

Правильні відповіді 1, 3, 4.

16. Виготовлення напівкоронки рекомендовано при:

1. Дефектах коронкової частини молярів
2. Дефектах язикової та жувальної поверхні премолярів
3. Дефектах вестибулярної поверхні різців та ікол
4. Дефектах язикової поверхні різців та ікол
5. Дефектах вестибулярної поверхні премолярів

Правильна відповідь 4.

17. Напівкоронки виготовляють методом:

1. Лиття
2. Пресування
3. Полімеризації
4. Штампування
5. Ковки

Правильна відповідь 1.

18. Який основний етап препарування зуба під напівкоронку?

1. Створення уступу
2. Сепарація
3. Препарування язикової поверхні
4. Створення пазів на апроксимальних поверхнях і поперечного паза на язиковій поверхні
5. Створення поперечного паза на вестибулярній поверхні

Правильна відповідь 4.

19. За яких умов визначають колір штучних зубів із фарфору, кераміки, фотополімерів?

1. При штучному освітленні в стоматологічному кріслі
 2. При штучному освітленні біля вікна
 3. При освітленні лампами денного світла
 4. При ясній, сонячній погоді біля вікна
 5. При ясній, сонячній погоді, природне освітлення біля вікна, без попадання прямих сонячних променів
- Правильна відповідь 5.

20. Основним етапом препарування зуба під фарфорову коронку є:

1. Сепарація
 2. Препарування жувальної поверхні
 3. Препарування апроксимальних поверхонь
 4. Створення уступу
 5. Препарування вестибулярної поверхні
- Правильна відповідь 4.

21. Матеріалами для вкладок можуть бути:

1. Сплави золота 916-ої проби
2. Фарфор
3. Композити
4. Срібно-паладієві сплави
5. Сплав золота 750-ої проби

Усі відповіді правильні.

22. Третій клас каріозних порожнин за Блеком об'єднує:

1. Всі порожнини, які виникають у фісурах зубів
 2. Порожнини, які виникають на фронтальних зубах, при яких частково або повністю зруйнований різучий край
 3. Порожнини, розміщені на контактних поверхнях молярів та премолярів
 4. Каріозні порожнини, які виникають на контактних поверхнях фронтальних зубів із збереженням різучого краю та його кутів
 5. Порожнини, розміщені біля шийки в приясеневій частині зуба
- Правильна відповідь 4.

23. При препаруванні зуба під повну металеву штамповану коронку з ріжучого краю або жувальної поверхні знімають шар тканин завтовшки:

1. 0,05 – 0,1 мм
2. 0,25 – 0,3 мм
3. 0,5 – 0,7 мм
4. 0,8 – 1,0 мм
5. 1,2 – 1,5 мм

Правильна відповідь 2.

24. При препаруванні зубів під пластмасову коронку ріжучий край або щічні горби премолярів укорочують на:

1. 0,1 – 0,25 мм
2. 0,3 – 0,5 мм
3. 0,6 – 0,8 мм
4. 1,0 – 1,3 мм
5. 1,5 – 2,0 мм

Правильна відповідь 5.

25. Штифтовий зуб із зовнішнім кільцем був запропонований:

1. Л.В.Ільїною-Маркосян
2. Логаном
3. Ахмедовим
4. Річмондом
5. Оксманом

Правильна відповідь 4.

26. Металева коронка із облицюванням з пластмаси і штифтом була запропонована:

1. Логаном
2. Л.В.Ільїною-Маркосян
3. А.А.Ахмедовим
4. Річмондом
5. Оксманом

Правильна відповідь 3.

27. Опорними елементами мостоподібного протеза можуть бути:

1. Коронки
2. Напівкоронки
3. Вкладки
4. Штифтові зуби

5. Кламери

Усі відповіді правильні.

28. Які причини розкриття пульпової камери під час формування порожнини під вкладку?

1. Не врахована топографія пульпової камери
2. Неправильно вибраний ріжучий інструмент
3. Створено плоске дно
4. Неправильно сформовані стінки порожнини
5. Аномалійне розташування пульпової камери

Правильні відповіді 1, 3, 5.

29. На яку товщину препарують тверді тканини зуба при виготовленні пластмасової коронки?

1. 0,2-0,3мм
2. 0,4-0,5 мм
3. 0,5-0,7 мм
4. 0,6-0,9 мм
5. 1,0-1,2 мм

Правильна відповідь 5.

30. Яким методом, із нижче наведених, виготовляють фарфорові коронки?

1. Методом лиття
2. Полімеризації
3. Спікання у вакуумі
4. Пресування
5. Штампування

Правильна відповідь 3.

31. Яким способом компенсують усадку керамічної маси при виготовленні фарфорових коронок?

1. Дотриманням режиму спікання
2. Нанесення маси на платиновий ковпачок
3. Виготовлення коронки на розбірній моделі
4. Виготовлення коронки на керамічній моделі
5. Збільшення товщини коронки

Правильні відповіді 2, 4.

32. Газова пористість виникає в товщі базисного полімеру при:

1. Недостатньому тиску на масу в процесі її полімеризації
2. Неправильному співвідношенні порошка й рідини
3. Швидкому підвищенні температури в процесі полімеризації
4. Зниженні температури полімеризації
5. Поступовому підвищенні температури полімеризації

Правильна відповідь 3.

33. Завдання, які вирішує паралелометрія:

1. Визначення межевої лінії
2. Визначення типу кламера
3. Розміщення дуги
4. Вимірювання глибини ретенційної зони
5. Визначення шляху введення протеза

Правильні відповіді 1, 4, 5.

34. Конструктивні особливості бюгельного протеза на нижню щелепу при четвертому класі дефектів зубних рядів за Кенеді:

1. Розміщення двох кламерів Аккера
2. Увімкнення багатоланкового кламеру типу Ельбрехта
3. Включення перекидного кламеру
4. Розміщення кламерів Бонвіля або Рейхельмана
5. Фіксація кламерів на останні зуби

Правильна відповідь 2.

35. Етіологія патологічного стирання зубів:

1. Вплив хімічних агентів
2. Посилення функції жування
3. Підвищений тонус жувальних м'язів
4. Недостатня мінералізація твердих тканин зубів під час їх формування
5. Поліетіологічний вплив на тканини зубощелепної системи з швидкою

втратою речовин емалі всіх або тільки групи зубів

Правильна відповідь 5.

36. Позитивні властивості дугових протезів:

1. Дозволяють регулювати розподіл жувального тиску на опорні зуби й слизову оболонку

2. Гігієнічні, мають високу жувальну ефективність
3. Сприяють зменшенню дії горизонтального компонента сил
4. Мають мале протезне ложе

5. Посилюють дію вертикальної складової жувальних сил
Правильні відповіді 1, 2, 3, 4.

37. До недоліків фіксації бюгельного протеза за допомогою кламерів належать:

1. Передача тиску на опорний зуб
2. Можливість перелому кламера й протеза
3. Зміна пружних властивостей металу
4. Порушення естетичних норм
5. Тиск на зуб у трансверзальному напрямку

Правильна відповідь 4.

38. Естетичні недоліки часткових знімних протезів можливо усунути:

1. Декоративним покриттям кламера
2. Розташуванням кламера ближче до шийки зуба
3. Використовуючи замкове кріплення
4. Використовуючи балкове кріплення
5. Використовуючи систему кламерів Нея

Правильна відповідь 3.

39. На яку величину можливо одномоментно підвищити висоту прикусу при лікуванні патологічної стертості твердих тканин зубів?

1. 10 мм і більше
2. До 8 мм
3. До 6 мм
4. До 4 мм
5. До 2 мм

Правильна відповідь 4.

40. Тип скронево-нижньощелепного суглоба:

1. Складний
2. Простий
3. Інконгруентний
4. Комбінований
5. Конгруентний

Правильні відповіді 1, 3, 4.

41. Бруксоманія – це:

1. Скрегіт зубів під час сну
2. Періодичний скрегіт зубів в період бадьорості
3. Зниження слуху

4. Гіперфункція мімічних м'язів

5. Асиметрія жувальних м'язів

Правильна відповідь 2.

42. Транскристалічна корозія – це:

1. Вибіркова корозія

2. Корозія в глибині металу, яка поширюється по кристалографічним напрямкам або через окремі кристали

3. Рівномірна корозія

4. Загальна корозія

5. Корозія в глибині металу, яка поширюється межами кристалів

Правильні відповіді 1, 2.

43. Хімічна сполука – це:

1. Сплав, який утворюється в результаті хімічної взаємодії компонентів, які входять в нього і має характерні цьому сплаву властивості

2. Метал у чистому виді

3. Твердий розчин

4. Сплав, який має однорідну кристалічну структуру

5. Механічна суміш

Правильна відповідь 1.

44. Кадмій до складу припою вводять для:

1. Зниження температури плавлення

2. Підвищення дифузії припою в метал

3. Зменшення усадки припою

4. Збільшення усадки припою

5. Зменшення токсичності припою

Правильні відповіді 1, 2.

45. Для попередження утворення карбїду хрому та розвитку міжкристалічної корозії у нержавіючу сталь вводять:

1. Титан

2. Молібден

3. Золото

4. Платину

5. Хром

Правильна відповідь 1.

46. Золото якої проби використовують для виготовлення кламерів знімних конструкцій протезів?

- 1.583 проби
- 2.750 проби
- 3.900 проби
- 4.916 проби
- 5.999 проби

Правильна відповідь 2.

47. До групи твердих відтискних матеріалів відносять такі:

1. Стенс, маса Керра, дентаформ та інші.
2. Стенс, стомальгін, еластик та інші.
3. Ксантопрен, упін, дентал та інші.
4. Сіеласт, стомафлекс, дентофлекс та інші
5. Гіпс, репін, дентол

Правильна відповідь 5.

48. Який основний недолік фарфорових коронок?

1. Зміна кольору
2. Можливість алергічної реакції
3. Складність виготовлення
4. Недостатня міцність
5. Можливість подразнення ясен

Правильна відповідь 4

49. Який основний естетико-косметичний недолік комбінованих коронок за Белкіним?

1. Невідповідність формі зуба
2. Значне препарування зуба
3. Відлом пластмасової частини коронки
4. Зміна кольору коронки в пришийковій частині зуба
5. Нещільне прилягання коронки

Правильна відповідь 4.

50. Які основні недоліки пластмасової коронки?

1. Подразнюють ясеневий край
2. Змінюють колір
3. Не висока міцність
4. Викликають алергічні реакції
5. Перевантажують тканини пародонту

Правильні відповіді 1, 2, 3.

51. При препаруванні зуба під комбіновану коронку за Белкіним необхідно:

1. Препарувати зуб із уступом
2. Проводити препарування всього зуба одноетапно
3. Проводити препарування в 2 етапи
4. Препарувати зуб, як під пластмасову коронку
5. Додатково препарувати вестибулярну та апроксимальні поверхні

Правильна відповідь 3.

52. Яка основна маніпуляція під час створення уступу при препаруванні зуба під фарфорову коронку?

1. Сепарація
2. Заглиблення уступу
3. Ретракція ясеневого краю
4. Формування ширини уступу
5. Знеболення

Правильна відповідь 3.

53. Яким методом проводять ретракцію ясеневого краю при створенні уступу?

1. Механічним
2. Медикаментозним
3. Повітряно-компресійним
4. Компресійним
5. Хімічним

Правильні відповіді 1, 2, 3.

54. Абсолютним протипоказанням до виготовлення фарфорових коронок є:

1. Системне враження коронок зубів
2. Прямий прикус
3. Глибокий блокуючий прикус
4. Загострення періодонтиту
5. Пародонтит

Правильні відповіді 3, 5.

55. Укажіть найбільш оптимальне співвідношення довжини коронкової частини зуба й кореня при виготовленні штифтових конструкцій:

1. 1 : 2
2. 1 : 3
3. 1 : 4

4. 2 : 1

5. 1 : 1

Правильна відповідь 2.

56. Хто вперше запропонував спосіб виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів з використання швидкотвердіючої пластмаси?

1. П.Н.Васильєв

2. Вестфаль

3. В.І.Буланов

4. Гафнер

5. Є.І.Гаврилов

Правильна відповідь 2.

57. За гістологічною будовою періодонт відносять до:

1. Кісткової тканини

2. Грубоволокнистої сполучної тканини

3. Пухкої сполучної тканини

4. Щільної сполучної тканини

5. М'язової тканини

Правильна відповідь 4.

58. Джерелом кровозабезпечення періодонта є кровоносні судини:

1. Які поступають в періодонт через отвір в стінці лунки

2. Судини, які відходять від артерій перед їх входом у верхівковий отвір зуба

3. Гілки артерій, які живлять ясна

4. Судинний пучок, який іде до пульпи

5. Судинний пучок, який іде до верхньої третини кореня

Правильні відповіді 1, 2, 3.

59. Основними симптомами частковій втрати зубів в клініці є:

1. Порушення цілісності зубного ряду

2. Розпад зубних дуг на самостійно діючі групи

3. Функціональне перевантаження зубів, що залишилися

4. Вторинне переміщення зубів

5. Порушення функцій СНЩС, жування, мовлення

Всі відповіді правильні.

60. Можливість пародонту зубів протистояти збільшенню функціонального навантаження залежить від:

1. Товщини періодонтальної щілини
2. Співвідношення довжини коронки і кореня
3. Величини кореня зуба
4. Загального стану організму
5. Кількості коренів

Усі відповіді вірні.

61. Класифікація вторинних переміщень зубів включає в себе:

1. Три групи вторинних переміщень
2. Чотири групи
3. П'ять груп вторинних переміщень
4. Шість груп вторинних переміщень
5. Сім груп

Правильна відповідь 3.

62. Хто із авторів розглядав вторинне переміщення зубів як фізіологічний регулятор відносної постійності прикусу?

1. А.І.Абрикосов (1953)
2. І.І.Лукомський (1955)
3. Д.А.Калвеліс (1961)
4. Є.І.Гаврилов (1961)
5. В.Ю.Курляндський (1962)

Правильна відповідь 2.

63. Вирівнювання оклюзійних співвідношень зубних рядів можна проводити:

1. Шляхом підвищення висоти прикусу
2. Пришліфовка зубів
3. Ортодонтичним лікуванням накусочним знімним протезом
4. Хірургічним методом видалення зубів
5. Протетичним методом

Всі відповіді вірні.

64. Напівкоронкою називається:

1. Протез, за допомогою якого відновлюють анатомічну форму зуба, пошкоджену в результаті карієсу або інших причин

2. Незнімний металевий протез, який покриває оральну і дві апроксимальні поверхні зуба

3. Незнімний металевий протез, який покриває зуб до його екватора

4. Незнімний протез, який покриває коронку зуба з усіх сторін, вестибулярна поверхня якого виготовлена із фарфору

5. Незнімний металевий протез, який покриває коронку зуба з усіх сторін, вестибулярна поверхня якого виготовлена із пластмаси

Правильна відповідь 2.

65. Ким із авторів була розроблена мастикаціографія і розшифровано значення кожної із складових частин графічного запису?

1. Оксманом
2. Гельманом
3. Рубіновим
4. Габером
5. Агаповим

Правильна відповідь 3.

66. Ким була розроблена перша жувальна проба?

1. Христенсенном
2. Гельманом
3. Рубіновим
4. Оксманом
5. Агаповим

Правильна відповідь 1.

67. Що таке електроміографія?

1. Запис жувальних рухів нижньої щелепи за допомогою кімографа.
2. Запис жувальних рухів нижньої щелепи за допомогою осцилографа.
3. Функціональний стан жувальних м'язів у стані фізіологічного спокою.
4. Дослідження жувального апарату шляхом реєстрації біопотенціалів жувальних м'язів.
5. Запис жувальних рухів нижньої щелепи в 5 фазі розжовування.

Правильна відповідь 4.

68. Яка основна частина штифтового зуба за Ільїною-Маркосян?

1. Надкореневий ковпачок
2. Металева коронка із штифтом
3. Вкладка із штифтом
4. Кільце
5. Комбінована коронка із штифтом

Правильна відповідь 3.

69. Яка штифтова конструкція найбільше відповідає естетико-косметичним вимогам?

1. Штифтовий зуб за Річмондом
2. Штифтовий зуб за Ахмедовим
3. Куксова вкладка з керамічною коронкою
4. Куксова вкладка з пластмасовою коронкою
5. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

Правильні відповіді 4, 5.

70. Переваги фарфорових коронок:

1. Не чинять впливу на зуби-антагоністи
2. Кольоростійкість
3. Крихкість
4. Не стираються
5. Не подразнюють ясен

Правильні відповіді 2, 4, 5.

71. При повному зруйнуванні коронкової частини зуба (кукса на рівні ясен) доцільно виготовлення штифтового зуба:

1. За Річмондом
2. За Ахмедовим
3. Штифтового зуба за Нікітіною-Холанскою
4. Куксова вкладка з коронкою
5. Штифтового зуба Логана

Правильна відповідь 4.

72. Явище “сінерезиса” характерне для відтискних матеріалів групи:

1. Термопластичні
2. Альгінатні
3. Цинкоксидевгенолові
4. Силіконові
5. Кристалізуючі

Правильна відповідь 2.

73. Причини деформації дуги, неправильного положення дуги та частин кламерів бюгельного протеза:

1. Усадка металу при литті
2. Швидке охолодження металу
3. Необережне ставлення до воскової репродукції каркаса
4. Неповне виплавлення воску

5. Використання вологого гіпсу

Правильні відповіді 1, 3.

74. Для компенсації усадки метала використовують методи:

1. Метод лакофарб
2. Глухого вакууму
3. Електрошлакового литва
4. Метод розсувних моделей
5. Лиття на керамічних моделях

Правильні відповіді 1, 3, 4, 5.

75. Формовочна маса для виготовлення вогнестійких моделей повинна відповідати таким вимогам:

1. Вміщувати легкоплавкі сполуки
2. Достатньо розширюватися при нагріванні
3. Запобігати утворенню газових раковин
4. Компенсувати усадку металу
5. Не руйнуватися при високих температурах

Правильні відповіді 2, 3, 4, 5.

76. Паралелометр – прилад для визначення:

1. Конструкції протезу
2. Виду знімного протезу
3. Витривалості пародонту опорних зубів
4. Відносної паралельності поверхонь
5. Шляху введення протезу

Правильні відповіді 4, 5.

77. При дефектах твердого піднебіння у фронтальній ділянці використовують:

1. Мостоподібні протези
2. Малі сідлоподібні протези з камерною фіксацією
3. Малі сідлоподібні протези з телескопічною фіксацією
4. Частковий знімний протез з обтуруючою частиною з еластичної пластмаси
5. Бюгельний протез з шинуванням зубів поблизу дефекта

Правильні відповіді 4, 5.

78. Види ортопедичного лікування при однобічному переломі верхньої щелепи з туго рухомими відламками:

1. Накладання шини Тігірштедта з закритими петлями та гумовими кільцями
 2. Накладання шини з похилою площиною
 3. Накладання гладкої шини-скоби
 4. Накладання гумової прокладки
 5. Провести лігатурне ув'язування
- Правильні відповіді 1, 4, 5.

79. Тимчасові шини при захворюваннях пародонту показані:

1. При хронічному перебігу процесу
 2. При гострому перебігу процесу
 3. Як ретенційні після ортодонтичного лікування
 4. До виготовлення постійних шин
 5. При хірургічному лікуванні
- Правильні відповіді 2, 3, 4, 5.

80. Травматична оклюзія призводить до:

1. Укріплення тканин пародонту окремих зубів
 2. Патологічного стирання зубів
 3. Руйнування пародонту
 4. Утворення зубного каменя
 5. Патологічної рухомості зубів
- Правильні відповіді 3, 5.

81. Функціональне перевантаження зубів:

1. Укріплює тканини пародонту
 2. Посилює дистрофічні процеси в пародонті
 3. Збільшує рухомість зубів
 4. Призводить до патологічного стирання зубів
 5. Покращує кровообіг ясен
- Правильні відповіді 2, 3.

82. Клінічні ознаки травматичної оклюзії:

1. Болі при накушуванні
2. Відсутність міжзубних контактів
3. Віялоподібне розходження зубів
4. Рухомість зубів
5. Порушення єдності зубних рядів

Правильні відповіді 2, 3, 4, 5. При неправильній відповіді зверніться до джерел:
Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина. – 1984. – С. 296-302 (Ортопедическое лечение заболевания пародонта)

83. Шинуючі апарати при лікуванні захворювань пародонту необхідні для:

1. Надання стійкості рухомим зубам
2. Зменшення запальних явищ
3. Попередження утворення зубного каменю
4. Рівномірного розподілу жувального тиску
5. Профілактика резорбції лунки зуба

Правильні відповіді 1, 4. При неправильній відповіді скористайтесь джерелами:

Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина. – 1984. – С. 302-304 (Биомеханические основы шинирования)

84. Недоліки термопластичних відтискних матеріалів:

1. Недостатня пластичність
 2. Можливість використання повторно
 3. Не розчиняються під дією ротової рідини
 4. Нетоксичні
 5. Незворотня деформація при виведенні з порожнини рота
- Правильні відповіді 1, 5.

85. Шина Вебера належить до ортопедичних апаратів

1. Репонуючих
2. Заміщуючих
3. Формуючих
4. Резекційних
5. Фіксуючих

Правильна відповідь 5.

86. Для запобігання утворення рубцевої контрактури використовують:

1. Тривалу іммобілізацію
2. Тривалу гіпотермію
3. Антибіотики
4. Оксигенацію
5. Ранню механотерапію

Правильна відповідь 5.

87. Особливості протезування при мікростомії:

1. Використання еластичних відтискних матеріалів
2. Використання розбірної відтискної ложки
3. Визначення ЦО гіпсоблоками
4. Визначення ЦО по ЦТО
5. Виготовлення розбірного протеза

Правильні відповіді 2, 3, 5.

88. При ортопедичному лікуванні переломів верхньої щелепи використовують:

1. Апарат Збаржа
2. Шину Ванкевич
3. Шину Вебера
4. Апарат Шура
5. Апарат Катца

Правильні відповіді 1, 4, 5.

89. Metали та сплави найбільш поширені в імплантології:

1. Нержавіюча сталь
2. Срібно-паладієвий сплав
3. Титан марки ВТ 1-00
4. Кобальто-хромовий сплав
5. Нітрид титану

Правильна відповідь 3.

90. Які групи несправжніх суглобів виділяє В.Ю.Курляндський?

1. Переломи, які не зрослися в межах зубного ряду при наявності зубів на відламках
2. Переломи, які не зрослися в межах зубного ряду при наявності беззубих відламків
3. Переломи, які не зрослися за межами зубного ряду
4. Двосторонній дефект нижньої щелепи
5. Дефекти нижньої щелепи з беззубими фрагментами

Правильні відповіді 1, 2, 3.

91. Основні задачі при лікуванні пацієнтів з прикусом, який знижується:

1. Нормалізація оклюзійної висоти
2. Нормалізація оклюзійно-артикуляційних взаємовідношень між зубними рядами
3. Нормалізація функції нервово-м'язового апарату
4. Усунення перенавантаження СНЩС

5. Усунення запальних процесів в періодонті

Правильні відповіді 1, 2, 3, 4.

92. Методи лікування переломів нижньої щелепи, які не зрослися:

1. Кісткова пластика з подальшим протезуванням дефектів зубних рядів
2. Протезування дефектів зубних рядів з подальшою кістковою пластикою
3. Протезування дефектів зубних рядів з подальшим використанням механотерапії

4. Використання між щелепної тяги
5. Протезування дефектів зубних рядів

Правильна відповідь 1.

93. Причини зміщення нижньої щелепи в заднє положення:

1. Порушення оклюзії, унаслідок поглиблення перекриття різців
2. Зубоальвеолярне подовження різців та ікол
3. Втрата бічних зубів при глибокому перекритті різців
4. Язиковий нахил нижніх передніх зубів та премолярів
5. Часткова втрата зубів

Правильні відповіді 1, 2, 3, 4.

94. Які відомі методи визначення шляху введення протезв?

1. Довільний метод
2. Метод вибору
3. Метод визначення середнього нахилу довгих осей опорних зубів
4. Комбінований метод
5. Метод зміни кута нахилу моделей

Правильні відповіді 1, 2, 3.

95. Дуга бюгельного протеза на нижню щелепу – це лита металева полоска:

1. Ширина – 2-3 мм, товщина – 1,5-2,0 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм
2. Ширина – 1-2 мм, товщина – 1,5-2,0 мм, відстоїть від слизової оболонки на 1,0 мм
3. Ширина – 1-2 мм, товщина – 1,0-1,5 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм
4. Ширина – 4-5 мм, товщина – 1,5-2,0 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5-1,0 мм
5. Ширина – 2-3 мм, товщина – 1,0-1,5 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм

Правильна відповідь 1.

96. Дуга бюгельного протеза на верхню щелепу – це лита металева полоска:

1. Ширина – 5-8 мм, товщина – 1,0-1,5 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм
2. Ширина – 3-4 мм, товщина – 1,0-1,5 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5-1,0 мм
3. Ширина – 5-8 мм, товщина – 1,5 мм, відстоїть від слизової оболонки на 1,0 мм
4. Ширина – 1-2 мм, товщина – 1,0 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм
5. Ширина – 8-10 мм, товщина – 2,0 мм, відстоїть від слизової оболонки на 0,5 мм

Правильна відповідь 1.

97. Дуга в бюгельному протезі виконує такі функції:

1. Стабілізуючу
2. Перерозподіляє жувальний тиск
3. З'єднує сідло з ретенційними елементами протезу
4. З'єднує сідла в протезі
5. Опорну

Правильні відповіді 2, 3.

98. Фіксація часткових знімних протезів відбувається за рахунок:

1. Анатомічної ретенції
2. Явища прилипання, яке виникає на межі двох середовищ
3. Кламерів
4. Пілотів
5. Відростків базису протеза

Правильні відповіді 1, 2, 3, 4.

99. Недоліки коронок з фасетками із пластмаси такі:

1. Зміна кольору пластмаси
2. Швидке стирання фасеток
3. Подразнення ясен внаслідок набухання пластмаси
4. Алергічні реакції на пластмасу
5. Розкол фасетки, внаслідок поганої адгезії металу й пластмаси

Правильні відповіді 1, 2, 3, 5.

100. При перевірці правильності визначення ЦО встановлено наявність перехрестного прикусу. Яка помилка?

1. Технік неправильно встановив зуби
 2. На попередньому етапі зафіксована бічна оклюзія
 3. На попередньому етапі зафіксована передня оклюзія
 4. На попередньому етапі зафіксована задня оклюзія
 5. Хворий неправильно змикає зуби
- Правильна відповідь 2.

101. Лицьові ознаки заниженої висоти ЦО:

1. Глибокі носо-губні боріздки
 2. Кути рота опущені
 3. Зменшена нижня третина обличчя
 4. Напружена нижня третина обличчя
 5. Видовження нижньої третини обличчя
- Правильні відповіді 1, 2, 3.

102. Лицьові ознаки завищеної ЦО:

1. Напружене змикання зубів
 2. Неприродне видовження нижньої третини обличчя
 3. Носо-губні складки боріздки
 4. Кути рота опущені
 5. Губи запалі
- Правильні відповіді 1, 2, 3.

103. Якому класу за Суплі характерна така клінічна картина: рухомі тяжі слизової оболонки розміщені поздовжньо й легко зміщуються при незначному тиску відтискної маси?

1. 4 клас
2. 3 клас
3. 2 клас
4. 1 клас
5. 5 клас

Правильна відповідь 1.

104. Визначте тип беззубої щелепи за Келлером, якщо у хворого: виражена атрофія альвеолярного відростка в бічних відділах при відносно збереженому альвеолярному відростку в передньому відділі.

1. 1 тип
2. 2 тип
3. 3 тип
4. 4 тип

5. 5 тип

Правильна відповідь 3.

105. При патологічній стертості зубів зі зниженням висоти прикусу ортопедичне лікування спрямоване на вирішення таких задач:

1. Покращити функцію жування
2. Попередити подальше стирання зубів
3. Підвищення міжальвеолярної висоти
4. Нормалізація положення суглобової головки нижньої щелепи в суглобовій впадині
5. Покращити естетичний вигляд

Правильні відповіді 1, 2, 3, 4, 5.

106. Після підготовчого етапу з використанням тимчасової знімної капи кінцевий етап протезування без розладів з боку скронево-нижньощелепного суглоба проводять через:

1. 1-1,5 тижня
2. 2-3 тижні
3. 3-4 тижні
4. 4-6 тижні
5. в залежності від стану хворого

Правильна відповідь 2.

107. Для оформлення країв індивідуальної ложки використовують:

1. Гіпс
2. Сіеласт
3. Стомальгін
4. Ортокор
5. Стенс

Правильна відповідь 4.

108. Відбитки для виготовлення бюгельного протеза отримують:

1. Альгінатними відтискними масами (стомальгін, еластік)
2. Кристалізуючими відтискними матеріалами (гіпс, репін)
3. Силіконовими відтискними матеріалами (сіеласт, стомафлекс)
4. Термопластичними матеріалами (стенс, ортокор)
5. Воском

Правильна відповідь 1.

109. Для прискорення реакції твердіння гіпсу як каталізатора використовують:

1. 6% етиловий спирт
 2. Цукор
 3. 2-4% р-н натрій хлору
 4. 0,4% р-н бури
 5. 2-4% р-н натрія сульфата
- Правильні відповіді 3, 5.

110. На етапі здачі повного знімного протеза в товщі базису визначаються газові утворення. Яка причина їх утворення?

1. Недостатній тиск на масу в процесі її полімеризації
 2. Неправильне співвідношення мономер : полімер
 3. Різке зниження температури полімеризації
 4. Швидке підвищення температури полімеризації
 5. Поступове підвищення температури полімеризації та поступове зниження температури полімеризації
- Правильна відповідь 4.

111. Який хімічний елемент потрібно вводити в склад сталі для зменшення мікрокристалічної корозії?

1. Титан
 2. Ніобій
 3. Вуглець
 4. Кремній
 5. Марганець
- Правильні відповіді 1, 2.

112. На якій відстані від слизової оболонки повинна розташовуватися дуга бюгельного протеза на верхню щелепу?

1. На 0,5 мм
 2. На 1,0 мм
 3. На 0,25 мм
 4. На 1,25 мм
 5. На 1,5 мм
- Правильна відповідь 3.

113. Ділянка корекції нижньої індивідуальної ложки при доторканні кінчика язика до щоки при напівзакритому роті:

1. Відступивши 1 см від середньої лінії на під'язиковому краю ложки; з протилежного боку доторкання язиком щоки

2. У фронтальній ділянці з вестибулярної сторони
3. В області вуздечки язика
4. В бічних ділянках між іклом та другим премоляром
5. Позаду слизового горбика

Правильна відповідь 1.

ЧАСТИНА II

Тестові завдання для поточного та підсумкового контролю

1. ОРГАНІЗАЦІЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

1. Який код “Щоденника обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда”?
 1. ф. № 039-4/0
 2. ф. № 037/0
 3. ф. № 523/5
 4. ф. № 453/0
 5. ф. № 656/1

2. Який код “Листка щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда”?
 1. ф. № 039-4/0
 2. ф. № 523/5
 3. ф. № 656/0
 4. ф. № 037.2/0
 5. ф. № 453/0

3. Вкажіть основний первинний документ лікаря стоматолога-ортопеда, який відображує навантаження робочого дня:
 1. Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога
 2. Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда
 3. Амбулаторна картка хворого
 4. Статистичний талон
 5. Журнал обліку видів зубного протезування

4. Листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда призначений для обліку роботи?
 1. За два дні
 2. За три дні
 3. За один день
 4. За 10 днів
 5. За місяць

5. Що вважається первинним відвідуванням?
 1. Перше звернення за стоматологічною допомогою у звітному році незалежно від характеру звернення

2. Звернення в минулому році
 3. Звернення наступного року
 4. Звернення цього місяця
 5. Звернення цього тижня
6. На підставі якого документа заповнюється “Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда”?
1. Листка щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда
 2. На підставі типової інструкції
 3. Методичної розробки
 4. На підставі наказу Міністерства охорони здоров'я
 5. На підставі амбулаторної картки хворого
7. Скільки умовних одиниць праці повинен виконати за місяць лікар-стоматолог-ортопед на ставку?
1. 100 одиниць
 2. 200 одиниць
 3. 300 одиниць
 4. 400 одиниць
 5. 500 одиниць
8. Скільки за санітарно-гігієнічними нормативами повинно бути квадратних метрів на одне крісло лікаря-стоматолога?
1. 10 м²
 2. 15 м²
 3. 14 м²
 4. 20 м²
 5. 30 м²
9. Яка кількість умовних одиниць праці при первинному обстеженні хворого?
1. 2,0
 2. 3,0
 3. 0,75
 4. 0,7
 5. 1,0
10. Скільки умовних одиниць праці призначено на консультацію хворого?
1. 1,0
 2. 2,0
 3. 0,5

4. 0,75
5. 1,5

11. Скільки призначено часу для первинного обстеження хворого?

1. 5 хв.
2. 10 хв.
3. 12 хв.
4. 15 хв.
5. 20 хв.

12. Скільки часу потрібно для обстеження зубів?

1. 4 хв.
2. 5 хв.
3. 10 хв.
4. 2 хв.
5. 1 хв.

13. Види стоматологічної служби на Україні:

1. Державна
2. Приватна
3. Приватна та державна
4. Страхова
5. Галузева

14. На сьогоднішній день стоматологічна служба вважається:

1. Комерційною
2. Платною
3. Державною
4. Платною та державною
5. Платною та комерційною

15. Центром надання ортопедичної стоматологічної допомоги є:

1. Медчастина
2. Центральна районна лікарня
3. Міська стоматологічна поліклініка
4. Приватні стоматологічні установи
5. Обласна стоматологічна поліклініка

16. Безпосередньо організацією ортопедичної стоматологічної допомоги населенню району займаються:

1. Головний лікар міської стоматологічної поліклініки
2. Лікар-стоматолог-ортопед
3. Завідуючий ортопедичним відділенням
4. Начальник обласного відділу охорони здоров'я
5. Головний стоматолог району

17. Функція контролю якості лікувально-профілактичної та зуботехнічної роботи проводиться на основі:

1. Первинної інформації
2. Виробничої інформації
3. Первинної та виробничої інформації
4. Вторинної інформації
5. Третинної інформації

18. Потреба населення в ортопедичній стоматологічній допомозі залежить від:

1. Розповсюдження стоматологічних захворювань
2. Особливостей перебігу стоматологічних захворювань
3. Від розвитку стоматологічної служби в державі
4. Рівня розвитку промисловості
5. Демографічно-географічних показників

19. Фактори потреб населення в ортопедичній стоматологічній допомозі є в тісному взаємозв'язку з:

1. Демографічними особливостями
2. Екологічними особливостями
3. Кліматично-географічними особливостями
4. Економічно-соціальними
5. Політичними

20. Потреба населення в ортопедичній стоматологічній допомозі задовольняється такими способами:

1. За зверненням пацієнтів
2. В порядку планової ортопедичної стоматологічної допомоги
3. За направленням пацієнтів
4. Довільно
5. Обов'язкова диспансеризація

21. У плановому порядку надається ортопедична стоматологічна допомога:

1. Інвалідам війни
2. Ветеранам війни та праці

3. Ліквідаторам аварії на ЧАЕС
4. Працівникам промислових підприємств
5. Працівникам сільського господарства

22. Для оперативного управління лікувальним процесом завідувач відділенням повинен мати:

1. План лікувальної діяльності
2. План профілактичної діяльності
3. План фінансово-економічної діяльності
4. План економічної діяльності
5. План лікувально-профілактичної та фінансової діяльності на рік

23. Скільки згідно з нормативами повинно бути медичних сестер на 1 ставку лікаря стоматолога-ортопеда?

1. 1 : 1
2. 2 : 1
3. 3 : 1
4. 0,33 : 1
5. 0,25 : 1

24. Скільки згідно з нормативами повинно бути молодшого медперсоналу на 1 ставку стоматолога-ортопеда?

1. 0,5 : 1
2. 1 : 1
3. 0,33 : 1
4. 2 : 1
5. 0,25 : 1

25. Яке оптимальне співвідношення посад ортопед-стоматолог – зубний технік згідно з наказом МОЗ?

1. 1 : 2
2. 1 : 3
3. 1 : 4
4. 1 : 1
5. 2 : 1

26. Яка повинна бути питома вага бюгельних протезів серед часткових знімних пластинкових протезів за рекомендаціями МОЗ України?

1. 30%
2. 40%

3. 10%
4. 50%
5. 20%

27. Скільки умовних одиниць праці ортопед-стоматолог повинен виконати за зміну стаж роботи якого до 5 років?

1. 20 УОП
2. 21 УОП
3. 23 УОП
4. 25 УОП
5. 50 УОП

28. Ви керівник певного підрозділу стоматологічної служби. З якими нозологічними захворюваннями необхідно ставити на диспансерний облік стоматологічних хворих вашої території?

1. Активний карієс захворювання пародонта і слизової оболонки, хронічний остеомієліт щелеп, злоякісні новоутворення обличчя і порожнини рота, ущелина губи, піднебіння та ін.
2. Часткова відсутність зубів.
3. Повні відсутність зубів.
4. Відсутність коронкової частини зуба.
5. Зміна кольору окремих зубів.

29. Хворому Ж., 46 років внаслідок травми отриманої на виробництві під час виконання трудових обов'язків, було пошкоджено обличчя, зруйновано 7 зубів на нижній щелепі у фронтальній ділянці. Чи забезпечується потерпілий правом безоплатного зубного протезування?

1. Не забезпечується.
2. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та металокерамічних і металопластмасових протезів).
3. Забезпечується зубним протезуванням (за винятком протезування з дорогоцінних металів та прирівняних до них по ціні тільки по досягненню пенсійного віку).
4. Забезпечується зубним протезуванням з відшкодуванням витрат із фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві (за винятком протезування з дорогоцінних металів).
5. Забезпечується 50-ти відсотковим відшкодуванням.

30. Хворому М. 50 років. Виготовлено за попередньою оплатою 2 часткових знімних протези на верхню та нижню щелепи. Хворий у визначених строк не з'явився з невідомих причин на заключний етап - здачу протезів. Протягом якого терміну стоматолог-ортопед повинен зберігати виготовлені протези?

1. Упродовж 1 місяця.
2. Упродовж 3 місяців.
3. Упродовж 1 року
4. Упродовж 6 місяців.
5. Упродовж 2 років.

31. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий з метою протезування. Раніше до лікаря стоматолога-ортопеда не звертався. Об'єктивно: двосторонні кінцеві дефекти зубних. Зуби у фронтальній ділянці рухомі 1 та 2 ступеня. З анамнезу з'ясовано – хворіє на цукровий діабет 2 типу. В спеціаліста якого профілю хворий має перебувати на диспансерному обліку?

1. Лікаря-пародонтолога.
2. Лікаря-ендокринолога.
3. Лікаря стоматолога-терапевта.
4. Лікаря-гастроентеролога.
5. Лікаря стоматолога-ортопеда.

32. Під час медичного огляду лікарем-стоматологом призовників перед їх відправленням у зону бойових дій у призовника виявлені дефекти зубних рядів, втрата жувальної ефективності більше 50%. Що є першочерговим завданням стоматолога-ортопеда?

1. Виготовлення незнімних конструкцій протезів.
2. Надання консультації.
3. Взяття на диспансерний облік.
4. Проведення ортопедичного лікування та забезпечення зубними протезами особового складу переднього краю.
5. Заповнення медичної карти з рекомендаціями подальшого лікування.

33. У місті Т. з населенням 95 тисяч жителів (доросле населення–60 тисяч жителів) буде організована міська стоматологічна поліклініка, у якій буде створено ортопедичне відділення. Скільки посад лікарів стоматологів-ортопедів передбачено в даному ортопедичному відділенні?

1. 5 посад
2. 3 посади
3. 9 посад
4. 6 посад
5. 10 посад

34. Який максимальний термін користування чотиришаровою марлевою захисною маскою?

1. Не більше однієї години
2. Не більше двох годин
3. Не більше чотирьох годин
4. Не більше трьох годин
5. Не більше п'яти годин

35. Термін стерилізації захисних масок із марлі методом кип'ятіння.

1. 5 хвилин з моменту закіпання.
2. 15 хвилин з моменту закіпання.
3. 10 хвилин з моменту закіпання.
4. 30 хвилин з моменту закіпання.
5. 60 хвилин з моменту закіпання.

36. У розмірі якого посадового окладу виплачується зарплата лікарю-стоматологу за час його стажування при медичному університеті?

1. Лікаря-стажиста.
2. Лікаря певного фаху.
3. Середнього медичного персоналу.
4. Не оплачується.
5. Лікаря-інтерна.

37. Лікар стоматолог-ортопед певний час не працював за фахом. Яка перерва трудового стажу за фахом не дозволяє займатися лікарською діяльністю, і тому, лікар повинен бути направлений на стажування?

1. Більше трьох років
2. Не більше одного року
3. Більше одного року
4. Не більше двох років
5. Більше двох років

38. Який час, згідно з нормативами надання медичної допомоги, надається лікареві стоматологу-ортопеду для проведення консультації хворого?

1. 5 хвилин
2. 10 хвилин
3. 15 хвилин
4. 24 хвилини
5. 20 хвилин

39. Який термін служби знімних протезів згідно з нормативами надання медичної допомоги?

1. 6 місяців
2. 12 місяців
3. 18 місяців
4. 30 місяців
5. 24 місяці

40. Яка повинна бути площа приміщень у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла?

1. Площа приміщень, у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла, повинна складати 40 м².
2. Площа приміщень, у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла, повинна складати 50 м².
3. Площа приміщень, у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла, повинна складати 14 м².
4. Площа приміщень, у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла, повинна складати 60 м².
5. Площа приміщень, у яких здійснюється прийом пацієнтів при наявності одного стоматологічного крісла, повинна складати 65 м².

2. БІОМЕХАНІКА. ФУНКЦІОНАЛЬНА АНАТОМІЯ

1. Скільки конторфорсів виділяють на верхній щелепі?
 1. Один
 2. Два
 3. Чотири
 4. П'ять
 5. Десять

2. Через який конторфорс передається жувальний тиск від бічних зубів?
 1. Лобно-носовий
 2. Вилицевий
 3. Крило-піднебінний
 4. Піднебінний
 5. Вилицевий та піднебінний

3. До анатомічної ретенції належать такі умови, за винятком:
 1. Рухоме м'яке піднебіння
 2. Альвеолярні гребні
 3. Виражене склепіння твердого піднебіння
 4. Природні зуби
 5. Горби альвеолярного відростка

4. Яка основна функція періодонту?
 1. Трофічна
 2. Утримуюча
 3. Амортизуюча
 4. Жувальна
 5. Відтворююча

5. Укажіть число рухових пунктів прикріплення м'язів, які опускають нижню щелепу?
 1. Три - одна
 2. Чотири
 3. Амортизуюча
 4. Жувальна
 5. Відтворююча

6. Скільки існує груп жувальних м'язів?

1. Чотири
 2. Дві
 3. Три
 4. Одна
 5. П'ять
7. Які два основні м'язи піднімають нижню щелепу?
1. Медіальні крилоподібні м'язи
 2. Латеральні крилоподібні м'язи
 3. Скроневий та жувальний м'язи
 4. Щелепно-під'язиковий м'яз
 5. Підборідно-під'язиковий м'яз
8. Який м'яз забезпечує утримання їжі між поверхнями змикання зубів?
1. Жувальний
 2. Великий вилицевий м'яз
 3. Щічний м'яз
 4. Кутовий м'яз рота
 5. М'яз, що піднімає кут рота
9. Які м'язи зміщують нижню щелепу вперед?
1. Скроневий
 2. Внутрішні крилоподібні
 3. Зовнішні крилоподібні
 4. Двочеревний
 5. Власно жувальний
10. Що таке фізіологічний прикус?
1. Прикус, при якому є контакт між усіма зубами, що забезпечує повноцінну функцію жування
 2. Максимальний контакт між оклюзійними поверхнями зубів
 3. Співвідношення центральних ліній
 4. Наявність перекриття зубів у фронтальній ділянці
 5. Наявність сагітальної щілини
11. Хто ввів поняття “звична оклюзія”?
1. Ільїна-Маркосян
 2. Рубінов
 3. Бетельман
 4. Боровський

5. Цитрін

12. Яке практичне значення має форма зубної дуги, якщо вона на верхній щелепі у вигляді напівеліпса, а на нижній – у формі параболи?

1. Збільшується “ключ оклюзії”
2. Зменшується “ключ” оклюзії
3. Збільшується можливість жувальних екскурсій
4. Зменшується можливість жувальних екскурсій нижньої щелепи
5. Збільшується перекриття зубів

13. Стан відносного фізіологічного спокою це:

1. Положення нижньої щелепи, при якому жувальна мускулатура знаходиться в стані мінімального напруження або фізіологічної рівноваги
2. Жувальна мускулатура знаходиться в повному спокої
3. При відносному спокої зубні ряди зімкнуті
4. У стані відносного спокою м’язи знаходяться в стані максимальної тонічної напруги
5. Стан центральної оклюзії

14. Рухома слизова оболонка покриває:

1. Щоки, губи, дно порожнини рота
2. Щоки, губи, альвеолярні відростки
3. Губи, дно порожнини рота, тверде піднебіння
4. Альвеолярні відростки, тверде піднебіння
5. Альвеолярні горби, м’яке піднебіння, щоки

15. Нерухома слизова оболонка покриває:

1. Альвеолярний відросток, тверде піднебіння
2. Тверде піднебіння, дно порожнини рота
3. Альвеолярний відросток, дно порожнини рота, твердне піднебіння
4. Перехідну складку, м’яке піднебіння, щоки
5. Альвеолярний відросток, щоки, піднебіння

16. Укажіть, якому типу обличчя відповідає овальна форма зубів:

1. Конічному
2. Квадратному
3. Овальному
4. Видовженому
5. Трикутному

17. Величина кута сагітального різцевого шляху дорівнює:
1. 15-17⁰
 2. 100-110⁰
 3. 40-50⁰
 4. 33⁰
 5. 80⁰
18. Кількість м'язів, які беруть участь в процесі жування?
1. 8
 2. 10
 3. 5
 4. 7
 5. 12
19. Яку форму має зубна дуга на нижній щелепі в постійному прикусі?
1. Параболи
 2. Напівтрапеції
 3. Напівпараболи
 4. Трапеції
 5. Напівеліпса
20. Скільки типів беззубої верхньої щелепи за класифікацією Шредера?
1. 2
 2. 3
 3. 5
 4. 6
 5. 4
21. Скільки типів беззубих нижніх щелеп за класифікацією Келлера?
1. 2
 2. 4
 3. 6
 4. 8
 5. 5
22. До основних видів оклюзії не відносяться:
1. Центральна
 2. Передня
 3. Перехрестна

4. Бічна права
5. Бічна ліва

23. У стані відносного спокою нижньої щелепи між передніми зубами визначається відстань:

1. 1 – 6 мм
2. 3 – 8 мм
3. 5 – 10 мм
4. 7 – 12 мм
5. 2 – 3 мм

24. Засновником ортопедичної стоматології слід вважати:

1. Гіпократа
2. Галена
3. Андрі
4. Тігерштедта
5. Фошара

25. Найбільш щільні шари компактної речовини нижньої щелепи розташовані:

1. В основі щелепи
2. У ділянці кута
3. У ділянці підборіддя
4. У ділянці вінцевого відростка
5. У ділянці суглобового відростка

26. Що таке “альвеола зуба”?

1. Укріплення зуба
2. Кісткове поглиблення
3. Ділянка в щелепі, де розміщений корінь зуба
4. Кісткове утворення щелепи
5. Кістковий виступ

27. Де розташований альвеолярний горб?

1. У позадумолярній ділянці на нижній щелепі
2. У позадумолярній ділянці на верхній щелепі
3. На передній поверхні альвеолярного відростку
4. У ретроальвеолярному трикутнику
5. На піднебінні

28. Що таке “контрофорси”?

1. Це устої, які сприймають жувальний тиск та удари під час змикання зубних рядів
2. Кісткові ущільнення
3. Умовно прийняті напрямки навантаження
4. Кісткові нарости на тілі щелепи
5. Кісткові балочки, які передають тиск

29. Що таке “функція”?

1. Діяльність одного органу
2. Діяльність системи органів
3. Діяльність, яка властива органу, тканині чи одній клітині зуба
4. Робота, яку виконує орган
5. Сприйняття навантаження

30. Яка дуга найбільша на верхній щелепі:

1. Базальна
2. Альвеолярна
3. Зубна
4. Трансверзальна
5. Сагітальна

31. Яка дуга найменша на нижній щелепі:

1. Базальна
2. Альвеолярна
3. Зубна
4. Трансверзальна
5. Сагітальна

32. Нижня щелепа має таку кількість відростків:

1. 2
2. 4
3. 6
4. 3
5. 5

33. Ортогнатичному прикусу відповідає форма суглобового горбика:

1. Плоска
2. Середньовипукла
3. Полога
4. Середньовипукла й полога

5. Конгруентна

34. Внутрішньосуглобовий диск має форму:

1. Двояковипуклу
2. Двояковогнуту
3. З однієї сторони випуклу з іншої вогнуту
4. Плоску
5. Конгруентну

35. До м'язів, які опускають нижню щелепу відносяться:

1. Щелепно-під'язичний
2. Підборідно-під'язичний
3. Двочеревний
4. Жувальний
5. Крилоподібний

36. Розрізняють такі основні види оклюзії:

1. Передня, задня, бічна
2. Бічна, центральна, задня
3. Передня, бічна, центральна
4. Перехресна, бічна
5. Передня, бічна

37. До фізіологічних прикусів відносять:

1. Прогенічний
2. Прямий
3. Глибокий
4. Перехресний
5. Бічний

38. Величина фізіологічної рухомості зубів?

1. 0,01-0,03 мм
2. 0,04-0,05 мм
3. 0,05-0,07 мм
4. 0,08-0,09 мм
5. 0,25-0,5 мм

39. Визначте співвідношення горбиків зубів у повних знімних протезах у пацієнта В. при трансверзальних рухах нижньої щелепи на робочому боці.

1. Щічні горбики верхньої щелепи контактують з язиковим горбиками нижньої щелепи.
2. Щічні горбики верхньої щелепи контактують з щічними горбиками нижньої щелепи.
3. Піднебінні горбики верхньої щелепи контактують з щічними горбиками нижньої щелепи.
4. Піднебінні горбики верхньої щелепи не контактують з горбиками нижньої щелепи.
5. Піднебінні горбики верхньої щелепи контактують з фісурами нижніх зубів

40. При огляді зубних рядів у хворої В. зафіксували положення нижньої щелепи відносно верхньої, при якому спостерігається контакт між центральними різцями і останніми молярами. Між боковими зубами визначається щілина. Яку назву має такий контакт?

1. Робочий контакт
2. Контакт Шпее
3. Трансверзальний контакт
4. Трьохпунктний контакт Бонвіля
5. Контакт Бенета

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

1. Передня оклюзія
2. Бокова оклюзія
3. Центральна оклюзія
4. Задня оклюзія
5. Комбінована оклюзія

42. При виготовленні зубних конструкцій в артикуляторах враховують біомеханіку нижньої щелепи. Для оцінки рухів в сагітальній площині визначають кут сагітального суглобового шляху? Чому він дорівнює?

1. 30°
2. 110°
3. 45°

4. 15°
5. 17°

43. Для постановки зубів використовують середньо-анатомічний артикулятор. Яка середня величина трансверзального суглобового шляху при конструюванні такого артикулятора?

1. 50-55°
2. 55-60°
3. 60-65°
4. 65-70°
5. 40-45°

44. У якій площині відбувається рух нижньої щелепи при відкушуванні їжі?

1. У сагітальній площині
2. У горизонтальній площині
3. У фронто-сагітальній площині
4. У фронтальній площині
5. У трансверзальній площині

3. ПЕРВИННЕ ТА ВТОРИННЕ ОБСТЕЖЕННЯ. ПОСТАНОВКА ДІАГНОЗУ. ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

1. Яким критерієм треба користуватися при виборі методу ортопедичного лікування каріозних ушкоджень зубів?
 1. Рентгенографічним дослідженням
 2. Класифікацією Блека
 3. Бажанням хворого
 4. Індексом зруйнованості оклюзійної поверхні зуба
 5. Направленням терапевта-стоматолога

2. Межовою називають лінію, що:
 1. Проходить по екватору зуба
 2. Поділяє коронкову частину зуба на опорну й утримуючу
 3. Яка проходить завжди нижче екватора зуба
 4. Яка проходить завжди вище екватора зуба
 5. Яка визначає межу кламера

3. До якої групи дефектів зубних рядів відносять дефекти з наявності тільки однієї або декількох пар антагонуючих зубів, які розміщені в одній площині?
 1. Першої
 2. Другої
 3. Третьої
 4. Четвертої
 5. П'ятої

4. До якої групи дефектів зубних рядів, за класифікацією Бетельмана, відносять дві беззубі щелепи?
 1. Першої
 2. Другої
 3. Третьої
 4. Четвертої
 5. П'ятої

5. До якої групи дефектів зубних рядів відносять дефекти з 3-4 парами антагонуючих зубів, які розташовані в різних функціональних площинах?
 1. Першої
 2. Другої
 3. Третьої
 4. Четвертої

5. П'ятої

6. До якої групи дефектів зубних рядів відносять дефекти, які не мають жодної пари антагонуючих зубів?

1. Першої
2. Другої
3. Третьої
4. Четвертої
5. П'ятої

7. Який індекс за Агаповим для визначення жувальної ефективності зубів?

1. 2314456
2. 2134556
3. 2134465
4. 1235644
5. 2444567

8. Що таке атрофія?

1. Зменшення маси та об'єму органа чи тканини, яке супроводжується послабленням або зупинкою функції
2. Зменшення альвеолярного відростка
3. Запалення ясен
4. Деформація тканини
5. Приріст тканин

9. Що визначається на рентгенівських знімках хворих на пародонтит?

1. Ступінь резорбції кістки
2. Ступінь резорбтивних змін кісткової тканини альвеолярних відростків та деструктивних процесів пародонту
3. Запалення періодонту
4. Ступінь рухомості зубів
5. Кісткова деформація та порушення контакту зубів

10. Скільки ступенів патологічної стертості виділяють?

1. 4
2. 3
3. 7
4. 5
5. 6

11. Які стоматологічні захворювання можуть призвести до втрати зубів?
1. Карієс та його ускладнення
 2. Захворювання пародонту
 3. Захворювання слизової оболонки
 4. Карієс та його ускладнення, захворювання пародонту
 5. Захворювання слизової оболонки, захворювання пародонту
12. Які соматичні захворювання організму можуть призвести до втрати зубів?
1. Захворювання шлунково-кишкового тракту
 2. Захворювання ендокринної системи
 3. Захворювання кровотворної системи
 4. Захворювання опорно-рухового апарату
 5. Захворювання серцево-судинної системи
13. Що прийняв за одиницю функціональної витривалості у своїй таблиці коефіцієнтів Агапов?
1. Площину оклюзійної поверхні зуба
 2. Кількість бугрів, число коренів
 3. Латеральний різець верхньої щелепи
 4. Кількість антагонуючих зубів
 5. Центральний різець верхньої щелепи
14. Скільки підкласів у IV класі за Кеннеді?
1. Один
 2. Два
 3. Три
 4. Чотири
 5. Жодного
15. Який із перерахованих методів відноситься до біофізичного методу фіксації знімних протезів?
1. Атачмени
 2. Телескопічні коронки
 3. Створення колового замикаючого клапану
 4. Однополюсні магніти
 5. Пружини Фошара
16. Передня оклюзія, визначення, ознаки:
1. Нижня щелепа висунута уперед

2. Нижня щелепа висунута уперед так, що передні зуби нижньої щелепи (їх ріжучі краї) знаходяться попереду верхніх
3. Нижня щелепа зміщена так, що зуби контактують ріжучими краями, моляри и премоляри знаходяться в горбковому співвідношенні або контакті
4. Нижня щелепа максимально висунута вперед, різці не контактують між собою
5. Антагоністи знаходяться в міжгорбковому контакті

17. У клініці ортопедичної стоматології ділять обличчя на 3 частини. Укажіть межі нижнього відділу обличчя:

1. Від надбрівної дуги до верхньої губи
2. Від кінчика носа до нижньої губи
3. Від перенісся до підборіддя
4. Від краю орбіти до підборіддя
5. Від нижньої точки носової перетинки до нижньої точки підборіддя

18. Для визначення жувального тиску використовують:

1. Гнатодинамометр
2. Оклюзіограф
3. Міограф
4. Німограф
5. Реоплетізограф

19. Найбільш інформативним методом визначення жувальної ефективності є:

1. Таблиця коефіцієнтів за Агаповим
2. Таблиця коефіцієнтів за Оксманом
3. Одонтопародонтограма за Курляндським
4. Міограма
5. Рентгенограма

20. Графічний метод вивчення жувальних рухів нижньої щелепи називається:

1. Міографія
2. Мастикаціографія
3. Міотонотрія
4. Реографія
5. Томографія

21. Електроміографія це:

1. Реєстрація тонуусу жувальних м'язів
2. Реєстрація ступеня розтягування жувальних м'язів

3. Реєстрація біопотенціалів жувальних м'язів
4. Реєстрація рухів нижньої щелепи
5. Реєстрація розміру кутів при рухах щелепи

22. Спеціальна підготовка порожнини рота до протезування враховує:

1. Терапевтичну, фізіотерапевтичну
2. Хірургічну, профілактичну
3. Терапевтичну, хірургічну, ортопедичну
4. Хірургічну, ортодонтичну
5. Фізіотерапевтичну, хірургічну

23. Хірургічна спеціальна підготовка до протезування це:

1. Уведення імплантатів, утворення штучної лунки
2. Ліквідація рубців та кісткових екзостозів
3. Видалення коренів зубів, інтактних зубів за показаннями
4. Операції на щелепах
5. Пластика щік, губ

24. Терапевтична спеціальна підготовка до протезування це:

1. Депульпування зубів
2. Гінгівотомія
3. Зняття зубних відкладень
4. Лікування карієсу та його ускладнень
5. Кюретаж

25. Санація порожнини рота включає:

1. Пломбування зубів
2. Видалення коренів
3. Шинування зубів
4. Виправлення прикусу
5. Професійне чищення зубів

26. Яка класифікація дефектів зубних рядів найбільш широко застосовується для постановки діагнозу?

1. Гаврилова
2. Бетельмана
3. Кеннеді
4. Грозовського
5. Куриленка

27. Який коефіцієнт має центральний різець за Агаповим?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

28. Який коефіцієнт має $\lfloor 4$ зуб за Агаповим?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

29. Який коефіцієнт має $7 \rfloor$ зуб за Агаповим?

1. 5
2. 3
3. 2
4. 1
5. 6

30. Що таке “анальгезія”?

1. Втрата больової та тактильної чутливості
2. Використання анестетиків в стоматології
3. Наркоз
4. Захворювання із втратою чутливості
5. Знеболення

31. Що таке “анафілаксія”?

1. Шоковий стан
2. Алергічна реакція на лікарську речовину
3. Стан підвищеної чутливості організму
4. Втрата свідомості
5. Шоковий стан, внаслідок алергічної реакції на лікарську речовину

32. Що таке “аномалія” в стоматології?

1. Вроджені зміни в порожнині рота
2. Набуті зміни
3. Атипічна форма зубів, прикусу, щелеп, відхилення зубів від норми

4. Дефекти зубів і щелеп
5. Набуті дефекти та деформації обличчя

33. Що таке “жування”?

1. Подрібнення їжі
2. Відкушування їжі
3. Фізіологічний процес обробки їжі в порожнині рота
4. Акт прийому їжі
5. Змочення їжі ротовою рідиною

34. Що таке “жувальна ефективність”?

1. Акт розжовування їжі
2. Сила жувальних м'язів
3. Ступінь подрібнення їжі зубами
4. Швидкість ковтання
5. Ступінь стиску щелеп

35. Гнатодинамометрія – це:

1. Вимірювання поперечного розрізу м'язів
2. Вимірювання ступеня подрібнення їжі
3. Вимірювання жувальної сили
4. Вимірювання тривалості прийому їжі
5. Визначення ступеня стиску щелеп

36. Жувальні коефіцієнти зубів для верхньої щелепи за Оксманом:

1. 21143565
2. 1233456
3. 22344653
4. 21233653
5. 1232456

37. Жувальні коефіцієнти зубів для нижньої щелепи за Оксманом:

1. 21143565
2. 12334564
3. 22344653
4. 11233654
5. 1132454

38. Статичний метод визначення функціонального стану опорного апарата зубів це:

1. Пародонтограма
2. Гнатодинамометрія
3. Жувальна проба Христенсена
4. Одонтограма
5. Мастикаціограма

39. Гнатодинамометрія дає уяву про жувальний тиск:

1. У вертикальному напрямку
2. У горизонтальному
3. У вертикальному та горизонтальному
4. У трансверзальному
5. У передньо-задньому

40. Функціональна жувальна проба за С.Є.Гельманом передбачає:

1. Пережовування 3г мигдалю протягом 40 секунд
2. Пережовування 4г мигдалю до акта ковтання
3. Пережовування 5г мигдалю протягом 50 секунд
4. Жування 3г мигдалю мінімум 14 секунд
5. Жування 3г мигдалю до формування грудки їжі

41. Фізіологічна проба за І.С.Рубіновим:

1. Пережовування 500 мг горіха протягом 30 секунд
2. Пережовування 5г мигдалю протягом 30 секунд
3. Пережовування 800 мг горіха до акта ковтання
4. Жування 500 мг горіха протягом 14 секунд
5. Жування 800 мг горіха до формування грудки їжі

42. У мастикаціограмі одного жувального періоду в нормі розрізняють:

1. 4 фази
2. 5 фаз
3. 6 фаз
4. 2 фази
5. 3 фази

43. Малі дефекти зубного ряду передбачають відсутність зубів:

1. Від 1 до 3
2. Від 2 до 4
3. Від 3 до 5
4. Від 5 до 8
5. Від 2 до 5

44. Великі дефекти зубного ряду передбачають відсутність зубфі:

1. Від 1 до 3
2. Від 1 до 4
3. Від 2 до 3
4. Від 5 до 8
5. Від 10 до 13

45. Визначення стійкості капілярів проводять за допомогою:

1. ЕОД
2. Аналізу крові
3. Вакуумного апарата для лікування пародонтоза
4. Плетизмографа
5. Реографа

46. Пацієнт П. звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на часткову відсутність 21,22,23,25,26 зубів на верхній щелепі. Установіть діагноз за класифікацією Кенеді.

1. 3 клас II підклас
2. 3 клас III підклас
3. 3 клас I підклас
4. 2 клас I підклас
5. 2 клас II підклас

47. Хворий М., 36 років, звернувся зі скаргами на біль при прийомі їжі. Об'єктивно: порожнина рота не санована. Має мостоподібний протез у незадовільному стані з опорою на 36 та 38 зуби. На бічній поверхні язика зліва спостерігається язва розміром 3x8 мм з рівними краями, при пальпації різко болісна. Лімфатичні вузли збільшені, болісні. Поставте попередній діагноз.

1. Твердий шанкр
2. Хронічна травма язика – декубітальна язва
3. Рак язика
4. Туберкульозне ураження
5. Грибкова інфекція

48. Хвора Н., 22 роки, звернулася зі скаргами на біль, печіння ясен в ділянці передніх верхніх зубів. Біль з'явився після фіксації пластмасових коронок та з часом посилювався. Порожнина рота санована. Поставте попередній діагноз.

1. Медикаментозний стоматит

2. Хронічна травма
3. Катаральний гінгівіт
4. Контактно-алергічний стоматит
5. Локалізований пародонтит

49. Пацієнт П. звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 13, 12, 11, 21, 22, 23 відсутні. Установіть діагноз за класифікацією Кеннеді?

1. 1 клас II підклас
2. 3 клас II підклас
3. 2 клас 3 підклас
4. 2 клас II підклас
5. 4 клас

50. Хворий А., 64 роки, звернувся зі скаргами на сухість, печію в роті в нічний час. Говорить, що від цього прокидається та змушений полоскати ротову порожнину водою. Рік тому хворий протезувався незнімним протезом з опорою 15-17. Об'єктивно: обличчя симетричне, у порожнині рота металеві незнімні протези з МЗП з опорою 15-17, на 46 та 37 давнішні пломби з амальгами, Відмічається в'язкість слини. Установіть діагноз.

1. Гальваноз.
2. Гальванізм.
3. Ксеростомія.
4. Слинокам'яна хвороба.
5. Алергічна реакція.

51. Пацієнт І., 16 років звернувся за ортопедичною допомогою із скаргами на естетичний та фонетичний дефект у фронтальній ділянці на верхній щелепі, отриманий внаслідок травми місяць тому. Об'єктивно: відсутні 11, 21; 12, 22 – інтактні, перкусія безболісна. Прикус ортогнатичний. Яку ортопедичну конструкцію доцільно запропонувати пацієнту ?

1. Знімний мікропротез.
2. Адгезивний мостоподібний протез.
3. Металокерамічний мостоподібний протез.
4. Протез з опорою на імплантат.
5. Металопластмасовий мостоподібний протез.

52. Пацієнт К., 50 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на металевий присмак та печію в порожнині рота, які з'явилися у нього більше місяця тому, після фіксації штампованих коронок на верхній щелепі. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована та

набрякла, зуби: 15, 16, 17, 26, 27 покриті штампованими металевими коронками, дефект зубного ряду на нижній щелепі заміщений суцільнолитим мостоподібним протезом з опорою на 34 та 36. Яка першочергова дія лікаря?

1. Залишити конструкції в порожнині рота та провести санацію.
2. Залишити конструкції та назначити дисенсібілізуючу терапію.
3. Направити пацієнта до лікаря алерголога.
4. Провести обстеження пацієнта на гальваноз.
5. Направити пацієнта до лікаря ендокринолога

53. Пацієнт С., 27 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на косметичний та фонетичний дефект у фронтальній ділянці верхньої щелепи, який виник в результаті травми рік тому. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, 22 – відсутній, 21 та 23-інтактні. Виберіть конструкцію протеза, яка рекомендована пацієнту в даному клінічному випадку?

1. Металокерамічний мостоподібний протез.
2. Металопластмасовий мостоподібний протез.
3. Адгезивний мостоподібний протез.
4. Штамповано-паяний мостоподібний протез із облицюванням пластмасою.
5. Естетична коронка на імпланті.

54. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт, якому три тижні тому виготовили повний знімний протез на верхню щелепу із пластмаси. За даними скарг та об'єктивного обстеження – клініка алергічного протезного стоматиту. Із анамнезу – алергологічний статус обтяжений. Що повинен зробити стоматолог-ортопед?

1. Консультація алерголога, лікування алергічного стоматиту, виготовлення протезу із термопласти.
2. Консультація алерголога
3. Перебазування базису протезу
4. Призначити антигістамінні препарати
5. Виготовити протез із безколірної пластмаси

55. Пацієнт звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Із анамнезу стало відомо, що пацієнт хворіє на епілепсію, епілептичні напади виникають не частіше ніж 1 раз на місяць. Яка першочергова дія стоматолога-ортопеда?

1. Провести додаткові обстеження.

2. Направити на консультація до невролога, провести медикаментозну підготовку перед протезуванням.
3. Направити на консультацію до психіатра.
4. Провести спеціальну підготовку порожнини рота до протезування.
5. Направити на комп'ютерну томографію

56 На консультацію до лікаря стоматолога-ортопеда звернувся пацієнт, який користується незнімними металевими мостоподібними протезами; на даний час проходить лікування у відділі променевої терапії онкологічного диспансеру. Яка першочергова дія стоматолога-ортопеда?

1. Провести огляд порожнини рота та надати консультацію.
2. Направити пацієнта на професійну чистку зубів.
3. Замінити металеві протези на пластмасові.
4. Замінити металеві протези на нові із захисним медичним покриттям.
5. Замінити старі протези на нові такої самої конструкції.

57. Пацієнт, 42 роки, скаржиться на ускладнене жування внаслідок відсутності бічних зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 37, 45, 46, 47, альвеолярний відросток збережений, на рентгенограмі достатня товщина кісткової тканини. 6 місяців тому виготовлений частковий знімний протез, яким пацієнт не користується. Запропонуйте оптимальну конструкцію зубного протезу.

1. Бюгельний протез з камерною фіксацією
2. Бюгельний протез на атачменах
3. Мікропротез з телескопічною системою фіксації
4. Мостоподібні протези з опорою на імпланти
5. Частковий знімний пластинковий протез із термопласти

58. Пацієнт, 39 років, звернувся зі скаргами на незадовільний естетичний вигляд зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 31, 32, 34, 35 зубів відмічається дефект твердих тканин трикутної форми повернутий вістрям до зуба, прикус ортогнатичний. Із анамнеза: відновлення дефектів пломбами та реставрації не ефективні. Яка тактика лікаря щодо усунення дефектів?

1. Виготовлення вкладок лабораторним методом
2. Виготовлення вінірів
3. Виготовлення вкладок прямим методом
4. Виготовлення фарфорових коронок
5. Непряма реставрація

59. Хворий П., 46 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою відновлення зруйнованих зубів на верхній щелепі у бокових ділянках. Об'єктивно: 14, 15,16, 24, 25 зруйновані, корені нижче ясеневого краю. Який діагностичний метод необхідно застосувати перед ортопедичним лікуванням?

1. Рентгенографія
2. Електроодонтодіагностика
3. Ультразвукове дослідження
4. Електроміографія
5. Мастікоціографія

60. Хвора, 42 роки, звернулася в клініку ортопедичної стоматології щодо протезування. Об'єктивно: дефект коронкової частини 24, зруйнування на рівні ясен, корень стійкий. Планується виготовлення металевої куксової вкладки з металокерамічною коронкою. Який допоміжний метод обстеження доцільно застосувати?

1. Прицільний рентгенологічний знімок
2. Електроміографія
3. Панорамний рентгенологічний знімок
4. Ультразвукове дослідження
5. Комп'ютерна томографія

61. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий зі скаргами на неможливість жування в зв'язку з повною втратою зубів. Об'єктивно: на комірковому відростку верхньої щелепи визначаються кісткові випини (екзостози), вкриті атрофічною слизовою оболонкою, атрофія виражена помірно. Яка першочергова дія стоматолога-ортопеда?

1. Дати направлення до лікаря стоматолога-хірурга з метою пластики коміркового відростку
2. Дати направлення до лікаря стоматолога-хірурга з метою пластики слизової оболонки
3. Дати направлення до лікаря стоматолога-хірурга з метою поглиблення присінку порожнини рота
4. Дати направлення до лікаря стоматолога-хірурга з метою видалення екзостозів
5. Дати направлення до лікаря стоматолога-хірурга з метою пластики вуздечки язика

62. У клініку звернулася жінка 48 років, під час огляду виявлені мостоподібні протези з опорою на 34-36, 44-46, патологічне стирання 14,15,16,24,25,26. Передчасні контакти в ділянці мостоподібних протезів. Слизова оболонка

альвеолярних відростків без патологічних змін. Яка першочергова дія стоматолога-ортопеда?

1. Виготовити нові протези
2. Провести спеціальну підготовку перед протезуванням
3. Виготовлення шини-протеза на нижню щелепу
4. Проведення прямої реставрації зубів-антагоністів
5. Виготовлення керамічних вінірів на уражені зуби з паталогічною стертістю

63. На прийом до лікаря–стоматолога звернулася хвора 60 років з метою протезування. В анамнезі–перенесений 3 місяці тому інсульт. З лікарем якого профілю треба провести консультацію перед початком протезування?

1. Невролог
2. Кардіолог
3. Хірург
4. Терапевт
5. Психіатр

64. На прийом до лікаря – стоматолога звернувся хворий 62 років з метою протезування дефектів зубних рядів. В анамнезі – перенесений 3 місяці тому інсульт. До якої групи пацієнтів відноситься даний хворий?

1. Профілактична
2. Діагностична
3. Змішана
4. –
5. Диспансерна

65. Під час профілактичного обстеження порожнини рота у пацієнта Н., 24 років виявили відсутність 38 і 48 зубів. Який коефіцієнт жувальної ефективності у пацієнта за Агаповим?

1. 80 %
2. 90 %
3. 100 %
4. 95 %
5. 85 %

66. Пацієнт А., 28 років, звернувся до стоматолога зі скаргою на відлом коронкової частини зуба у боковій ділянці верхньої щелепи справа. Об'єктивно: коронкова частина 14 відсутня, кукса виступає над рівнем ясен на 2 мм. Інших

дефектів коронок та зубних рядів не виявлено. Який відсоток втрати жувальної ефективності за Агаповим?

1. 6 %
2. 0 %
3. 4 %
4. 10 %
5. 8 %

67. Пацієнтка В., 35 років, звернулася до лікаря-стоматолога із скаргами на затруднене жування їжі у зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі зубний ряд збережено, на нижній щелепі відсутні 44, 45 та 36 зуби. Прикус ортогнатичний. Визначити втрату жувальної ефективності за Агаповим?

1. 44 %
2. 14 %
3. 24 %
4. 28 %
5. 30%

68. Пацієнт П. звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: 21,22,23,25,26 відсутні. Встановіть діагноз за класифікацією Кеннеді?

1. 3 клас II підклас
2. 3 клас I підклас
3. 3 клас III підклас
4. 2 клас I підклас
5. 2 клас II підклас

69. Хворий К., 58 років, користується повними знімними протезами 7 років. Об'єктивно: укорочення нижньої третини обличчя, різко виражені носогубні складки, верхня губа западає, підборіддя виступає вперед. Який вид прикусу в даній клінічній ситуації?

1. Стареча прогенія
2. Стареча прогнатія
3. Перехресний прикус
4. Глибокий прикус
5. Ортогнатичний прикус

70. Хвора Р., 35 років, має включений дефект зубного ряду на верхній щелепі, 25 зуб відсутній, 24, 26 інтактні, стійкі, відносно паралельні, збережена їх анатомічна форма, прикус ортогнатичний. Пів року тому перенесла інфаркт міокарду. Яку ортопедичну конструкцію доцільно використати у даному випадку?

1. Адгезивний мостоподібний протез
2. Незнімний мостоподібний протез
3. Бюгельний протез
4. Частковий знімний протез
5. Незнімну шину протез

71. Хворий К., 57 років, скаржиться на сухість в порожнині рота, металевий присмак, під час пиття води з- під крана світлове мерехтіння в очах. Об'єктивно: в порожнині рота паяний мостоподібний протез з опорою на 47, 45, аналогічний, але покритий МЗП з опорою на 15, 17 зуби та коронка із золота на 13 зубі. В місцях пайки мостоподібних протезів відмічається зміна кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

1. Кандидоз
2. Травматичний стоматит
3. Гіперацидний гастрит
4. Протезний стоматит
5. Гальваноз

72. Пацієнт П. звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на часткову відсутність 21, 22, 23, 25, 26 зубів на верхній щелепі. Установіть діагноз за класифікацією Кенеді.

1. 3 клас II підклас
2. 3 клас III підклас
3. 3 клас I підклас
4. 2 клас I підклас
5. 2 клас II підклас

4. ВКЛАДКИ, ВІНІРИ, НЕПОВНІ КОРОНКИ

1. Яке визначення вкладки не відображає поняття цього виду протезування?
 1. Мікропротез для заміщення дефекту коронки зуба
 2. Лабораторним методом виготовлена пломба
 3. Протез, що відновлює форму і функцію зуба
 4. Один із видів ортопедичного лікування
 5. Мікропротез для відновлення коронкової частини зуба

2. Для виготовлення вкладки застосовують такі матеріали:
 1. Цемент
 2. Сплав золота
 3. Фарфор
 4. Сплави неблагородних металів
 5. Композитні матеріали

3. Укажіть методи виготовлення вкладок:
 1. Прямий
 2. Зворотний
 3. Непрямий
 4. Комбінований
 5. Не лабораторний

4. Вертикальний розмір ріжучого інструмента при препаруванні порожнини для вкладки повинен бути більшим, ніж вертикальний розмір стінки порожнини в зубі. Недотримання цієї вимоги веде до:
 1. Перфорації порожнини зуба
 2. Утворення піднутріль
 3. Відколу емалі
 4. Розколу кореня зуба
 5. Відлому коронкової частини зуба

5. Під яким кутом створюють фальц при формуванні порожнини під вкладку:
 1. 35°
 2. 40°
 3. 45°
 4. 50°
 5. 25°

6. При формуванні порожнини під вкладку створюють скос (фальц) у межах:
1. Лише емалі
 2. Емалі та прилягаючого дентину
 3. Емалі та не більше ніж 2 мм дентину
 4. Не більше ніж 2 мм емалі
 5. Емалі та не більше ніж 4 мм дентину
7. Під яким кутом до дна створюють стінки порожнин при формуванні її для вкладки?
1. Гострим
 2. Прямим
 3. Тупим
 4. Розвернутим
 5. В залежності від топографії порожнини
8. Стінки порожнини, сформованої під вкладку, повинні бути:
1. Паралельні одна одній
 2. Звужуватись до дна
 3. Розширюватись до дна
 4. Перпендикулярні
 5. Розширюватись в ділянці жувальної поверхні
9. При глибокому карієсі для формування порожнини 1 класу за Блеком, під вкладку слід передбачити:
1. Депульпування зуба
 2. Створення уступу на емалево-дентинній межі
 3. Створення фальца
 4. Створення додаткової порожнини
 5. Створення пазів
10. При формуванні порожнини під вкладку найчастіше створюють додаткові порожнини:
1. Колоподібні
 2. Прямокутні
 3. У вигляді ластівчиного хвоста
 4. Трикутні
 5. Трапецієподібні
11. При виготовленні вкладок у депульпованих зубах необхідно передбачити:
1. Створення додаткової площадки

2. Створення уступу
3. Введення штифтів у канал
4. Виключення зуба з оклюзії
5. Створення фальца

12. Найбільш значні позитивні властивості фарфорової вкладки:

1. Твердість
2. Кольоростійкість
3. Теплопровідність
4. Мала усадка
5. Крихкість

13. При виготовленні вкладки вирішуються такі основні питання, крім:

1. Припинення каріозного процесу
2. Підвищення естетичної якості
3. Відновлення анатомічної форми зуба
4. Відновлення функції зуба
5. Відновлення контактного пункту

14. До вкладок є такі вимоги, за винятком:

1. Повинна відновити форму й функцію зуба
2. Попереджати рецидив карієсу
3. Відповідати естетичним нормам
4. Щільно розташовуватися в порожнині
5. Повинна бути дешевою

15. Перевага литої вкладки перед пломбою така, крім:

1. Можливість полірування зовнішніх поверхонь
2. Зберігає постійний об'єм
3. Перешкоджає створенню канавки на межі з емаллю
4. Менше часу для виготовлення
5. Повністю відтворює анатомічну форму зуба

16. Необхідно дотримуватись таких принципів формування порожнини для вкладки, крім:

1. Створення криницеподібної порожнини
2. Профілактичне розширення порожнини
3. Створення піднутрень біля стінок порожнини
4. Створення паралельних стінок
5. Створення фальца

17. У якому з нижче перелічених суглобів не повинно бути руху при формуванні порожнини під вкладку:
1. Променево-зап'ястному
 2. Ліктьовому
 3. Плечовому
 4. Несправжньому
 5. Скренево-нижньощелепному
18. Що відбудеться, якщо стінки порожнини сформовані під тупим кутом?
1. Зміститься вкладка
 2. Відлом стінки порожнини
 3. Труднощі при виведенні воскової композиції
 4. Важко провести цементування
 5. Збільшиться тиск на порожнину зуба
19. Що буде відбуватися, якщо стінки порожнини під вкладку сформовані під гострим кутом?
1. Зміцнення вкладки
 2. Відлом стінки порожнини
 3. Труднощі при виведенні воскової композиції
 4. Важко провести цементування
 5. Рецидив карієсу
20. Для вкладки стінки можна формувати з нахилом лише при:
1. Глибокій порожнині
 2. Поверхневій порожнині
 3. Пришийковій порожнині
 4. Білатеральних порожнинах
 5. Порожнина в ділянці ріжучого краю
21. При формуванні апроксимальної порожнини під вкладку необхідно:
1. Порожнину розширювати мінімально
 2. Виводити на жувальну поверхню
 3. Не робити скосу (фальця)
 4. Депульпувати зуб
 5. Створити пази
22. Яке відношення повинно бути до емалевих стінок, позбавлених дентинної основи, при формуванні порожнини під вкладку?

1. Відсікати їх повністю
2. Залишати не витончуючи
3. Не має значення
4. Частково препарувати
5. Створити в них пази

23. Перехід дна порожнини в дно сформованої додаткової площадки при препаруванні під вкладки повинна бути:

1. На одному рівні
2. У вигляді сходинки з прямими кутами
3. У вигляді похилої сходинки
4. Рівномірний перехід
5. На різних рівнях

24. При якому індексі зруйнованості оклюзійної поверхні зуба рекомендовано застосування литих вкладок?

1. 0,2-0,3
2. 0,4-0,6
3. 0,7-0,8
4. 0,9-1,0
5. 0,5-0,6

25. При якому індексі зруйнованості оклюзійної поверхні зуба рекомендовано застосування штифтових і кукових конструкцій?

1. 0,2-0,3
2. 0,4-0,6
3. 0,7-0,8
4. 0,9-1,0
5. 0,5-0,7

26. Припасовування і фіксація вкладок включає в себе такі моменти, за винятком:

1. Введення та виведення вкладки до остаточного встановлення
2. Корекцію оклюзивної поверхні
3. Рентгенографічний контроль
4. Корекцію вкладки
5. Фіксацію на цемент

27. Який відбитковий матеріал застосовують для отримання відтиску при виготовленні вкладок непрямим методом?

1. Гіпс
2. Еластік
3. Стенс
4. Стомафлекс
5. Репін

28. Яка особливість підготовки депульпованого зуба для виготовлення вкладки:

1. Більше видаляти твердих тканин
2. Менше видаляти твердих тканин
3. Виготовляти штафт
4. Провести резекцію верхівки кореня
5. Створити пази

29. Вкладка повинна відповідати таким вимогам:

1. Відтворювати анатомічну форму, властиву даному зубу
2. Не порушувати естетичні норми
3. Покращувати рухи нижньої щелепи
4. На 1 мм не доходити до контакту з антагоністами
5. Нещільно прилягати до порожнини

30. На фронтальні зуби та перші премоляри слід виготовляти вкладки, які мають:

1. Колір золота
2. Колір природних зубів
3. Колір не має значення
4. Колір СПС
5. Жовтувато-сірий колір

31. Вкладки фіксують на депульповані зуби:

1. Цементом “Вісфат”
2. Цементом “Сілідонт”
3. Цементом “Сіліцин”
4. Склоіономерним цементом
5. Дентин пастою

32. Показанням до виготовлення вкладки є :

1. За бажанням пацієнта
2. При дефектах твердих тканин зуба
3. При захворюваннях тканин пародонту
4. При повному руйнуванні коронкової частини зуба

5. Якщо зуб раніше був під коронкою

33. При прямому методі виготовлення вкладки:

1. Лікар моделює вкладку воском в роті хворого
2. Технік моделює вкладку воском на моделі
3. Вкладка вирізається із стандартного пластмасового зуба
4. Моделювання воском на моделі, перевірка в порожнині рота
5. Лікар моделює вкладку із композитного матеріалу

34. При непрямому методі виготовлення вкладки:

1. Лікар моделює вкладку воском у роті хворого
2. Технік моделює вкладку воском на моделі
3. Виготовляється вкладка стандартного пластмасового зуба без участі техника
4. Технік моделює вкладку воском, а лікар перевіряє
5. Вкладка вирізається із стандартного пластмасового зуба

35. При комбінованому методі виготовлення вкладки:

1. Лікар моделює вкладку воском у роті хворого
2. Технік моделює вкладку воском на моделі
3. Лікар виготовляє вкладку з стандартного пластмасового зуба
4. Технік моделює вкладку воском на моделі, лікар перевіряє
5. Стандартний пластмасовий зуб виготовлений без участі техника

36. При нелабораторному методі виготовлення вкладки:

1. Лікар моделює вкладку воском у роті хворого
2. Технік моделює вкладку воском на моделі
3. Лікар виготовляє вкладку з стандартного пластмасового зуба
4. Технік моделює вкладку воском на моделі, лікар перевіряє
5. Технік моделює вкладку

37. Для допоміжної фіксації вкладки використовуються:

1. Спеціальні клеї
2. Кламери
3. Формується додаткова порожнина
4. Магніти
5. Замкові кріплення

38. Дно порожнини під вкладку при 1-4 класах порожнин за Блеком повинно бути:

1. Випуклим
2. Вігнутим
3. Плоским
4. Утворюється вільно
5. Відтворює рельєф пульпової камери

39. Дно порожнини під вкладку при 5 класі порожнини за Блеком повинно бути:

1. Вігнутим
2. Плоским
3. Випуклим
4. Утворюється вільно
5. Відтворює рельєф пульпової камери

40. Для моделювання вкладок повинні використовуватися такі воскові композиції:

1. Лавакс
2. Базисний віск
3. Віск моделювальний для виготовлення мостоподібних протезів
4. Бюгеліт
5. Восколіт

41. Вкладки виготовляють методами:

1. Штампування
2. Прокатки
3. Паяння
4. Лиття
5. Ковки

42. Естетико-косметичні вкладки виготовляють методами:

1. Фотометрії
2. Штампування
3. Ковки
4. Лиття
5. Полімеризації

43. Найбільш міцними є вкладки з:

1. Золота
2. СПС
3. Фарфору
4. КХС

5. Пластмаси

44. Найбільш вдалим естетико-косметичними є вкладки з:

1. Золота
2. СПС
3. Металокераміки
4. Фотополімерів
5. КХС

45. Найбільш естетичні та міцні вкладки з:

1. Золота
2. СПС
3. Фарфору
4. КХС
5. Пластмаси

46. Позитивні властивості пластмасової вкладки:

1. Відповідність кольору зуба
2. Кольоростійкість
3. Простота виготовлення
4. Твердість
5. Теплопровідність

47. Негативні властивості фарфорової вкладки:

1. Висока вартість
2. Кольоростійкість
3. Твердість
4. Низька технологічність
5. Висока естетичність

48. Який матеріал використовують для моделювання вкладки при прямому методі?

1. Гіпс
2. Пластмаса
3. Віск “Лавакс”
4. Базисний віск
5. Липкий віск

49. Основними матеріалами для виготовлення вкладок, зокрема:

1. Сіеласт

2. СПС
3. Фотополімери
4. Редонт
5. Карбопласт

50. При яких захворюваннях застосовують вкладки:

1. Карієс, клиновидний дефект
2. Деякі форми гіоплазії та флюорозу
3. Патологічній стертості
4. Усі відповіді правильні
5. Дефект твердих тканин зубів

51. Що таке вкладка?

1. Мікропротез
2. Використовують для відновлення коронки зуба, який зруйнований патологічним процесом
3. Складова частина мостоподібних протезів
4. Правильні відповіді 1,2,3
5. Система штифтів

52. Вкладками називають:

1. Протези, які закривають каріозну порожнину
2. Лабораторним методом виготовлена коронка
3. Система штифтів
4. Штучну коронку
5. Мікропротез, який відновлює дефект коронкової частини зуба

53. Хворий П., 40 років, звернувся до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на наявність порожнини в зубі на нижній щелепі. Пломби постійно випадали. Об'єктивно: 46 зуб має порожнину I клас за Блеком зі слідами пломбувального матеріалу. Зондування безболісне. Показано виготовлення вкладки. У яких межах створюється порожнина під вкладку?

1. У межах плащового емалі
2. У межах плащового емалево-дентинного з'єднання
3. У межах плащового дентину
4. У межах біля пульпарного дентину
5. У ділянці рогів пульпи

54. Хворий Н., 26 років, скаржиться на естетичний дискомфорт. Об'єктивно: 11 і 12 зуби мають сіро-рожеве забарвлення, цілісність твердих тканин збережена,

перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці цих зубів у нормі. На рентгенограмі кореневі канали обтуровані до верхівки, періапикальні тканини в нормі. Глибокий прикус із протрузією різців. Яку ортопедичну конструкцію доцільно запропонувати хворому?

1. Фарфорові коронки
2. Пластмасові коронки
3. Композитні коронки
4. Комбіновані коронки
5. Вініри

5. КУКСОВІ ВКЛАДКИ. ШТИФТОВІ КОНСТРУКЦІЇ

1. До коренів для фіксації штифтових зубів є такі вимоги, крім:
 1. Краї кореня знаходяться на рівні з яснами чи виступають
 2. Корені не повинні бути кривими
 3. Глибина каналу кореня перевищує висоту коронки
 4. Товщина стінок кореня становить 1 мм
 5. Канал повинен бути добре прохідним

2. До коренів, призначених для фіксації штифтових зубів, ставляться такі вимоги, крім:
 1. Край кореня знаходиться нижче рівня ясен
 2. Канал кореня повинен бути добре прохідним
 3. Канал кореня повинен бути запломбований на всю його довжину
 4. Корінь повинен мати тверді стінки
 5. Товщина стінок повинна мати не менше ніж 2-3 мм

3. Основні конструктивні частини штифтового зуба:
 1. Штифт
 2. З'єднуюча дуга
 3. Надкоренева пластинка
 4. Коронка
 5. Лапка

4. Надкоренева пластинка штифтового зуба виконує такі функції, за винятком:
 1. Герметично покриває основу кореня
 2. Перешкоджає розчиненню цементу
 3. Робить штифтовий зуб більш стійким
 4. Перешкоджає руйнуванню кореня
 5. Рівномірно розподіляє жувальний тиск

5. Металевий штифт штифтового зуба виконує такі функції, за винятком:
 1. Передає жувальний тиск на періодонт
 2. Герметично обтурує канал кореня
 3. Перешкоджає руйнуванню дентину кореня
 4. Фіксує коронку зуба
 5. Перешкоджає розвитку періапікального запалення

6. До штифта є такі вимоги:
 1. Повинен бути міцно з'єднаний з штучною коронкою

2. Повинен обертатися в каналі
3. Повинен володіти жорсткістю на згині
4. Довжина штифта повинна бути довшою за довжину кореня
5. Повинен бути тонким

7. При підготовці кореня для штифтового зуба створюють такі форми його основи, крім:

1. Дахоподібна
2. Пряма
3. Скошена
4. Вігнута
5. Хвиляста

8. При протезуванні штифтовою конструкцією можуть виникнути такі ускладнення:

1. Перелом штифта
2. Перфорація стінки кореня
3. Розвиток гострого верхівкового періодонтиту
4. Деформація штифта
5. Перелом ендодонтичного інструменту

9. Штифтову конструкцію зуба не слід застосовувати в таких випадках:

1. Широкий кореневий канал
2. Стійкий корінь
3. Кукса кореню виступає над яснами на 2 мм
4. Короткий корінь
5. Запломбований кореневий канал до верхівки

10. Штифтову конструкцію зуба не слід застосовувати в таких випадках:

1. При прямому прикусі
2. Пломбувальний матеріал за верхівкою отвору зуба
3. Наявність періапикального осередку інфекції
4. При захворюваннях тканин пародонту
5. Довжина кореня в 2 рази більше висоти коронки зуба

11. Що із нижче перерахованого не може бути причиною перфорації стінки кореня при підготовці до протезування штифтовою конструкцією?

1. Наявність тонких стінок
2. Скривлення кореня
3. Наявність дентиклів

4. Наявність короткого кореня
 5. Велика кількість пом'якшеного дентину
12. Штифтовий зуб за Річмондом складається з:
1. Штифта, надкореневої каппи та коронки
 2. Надкореневі пластини з напівкільцем та коронки
 3. Штифта, вкладки та коронки
 4. Литої вкладки та коронки
 5. Штифта і комбінованої коронки
13. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян складається з:
1. Штифта, надкореневої каппи та коронки
 2. Надкореневої пластини з напівкільцем та коронки
 3. Вкладки із штифтом та коронки
 4. Штифта, кільця, коронки
 5. Ковпачка із штифтом, коронки
14. Штифтовий зуб за Катцем складається з:
1. Надкореневої каппи та коронки
 2. Надкореневої пластини з напівкільцем та коронки
 3. Штифта, вкладки та коронки
 4. Вкладки, штифта, комбінованої коронки
 5. Штифта та коронки
15. Литі куксові вкладки виготовляють з таких матеріалів:
1. Пластмаси
 2. Титану
 3. Нержавіючої сталі
 4. Срібно-паладієвого сплаву
 5. КХС
16. Уперше конструкції штифтових зубів створив:
1. П'єр Фошар
 2. Амбуаз Паре
 3. Шпротт
 4. Шнес
 5. Річмонд
17. Для оцінки кореня зуба при виготовленні штифтової конструкції проводиться:

1. Електроміографічне обстеження
2. Рентгенологічне обстеження кореня зуба
3. Мікробіологічне обстеження
4. Цитологічне обстеження
5. Лабораторне обстеження

18. Оцінка кореня зуба для виготовлення штифтової конструкції робиться лише при наявності:

1. Рентгенограми
2. Результатів цитологічного обстеження
3. Результатів клінічного обстеження
4. Реограми
5. Міограми

19. Довжина штифта в кореновому каналі 1 зуба для виготовлення штифтової конструкції повинна дорівнювати:

1. 5-6 мм
2. 8-9 мм
3. 10-11 мм
4. 12-13 мм
5. 15-16 мм

20. Довжина штифта в кореновому каналі 3-го зуба для виготовлення штифтової конструкції повинна дорівнювати:

1. 5-6 мм
2. 8-9 мм
3. 10-11 мм
4. 12-13 мм
5. 15-16 мм

21. Довжина штифта в кореновому каналі 2-го зуба для виготовлення штифтової конструкції повинна дорівнювати:

1. 5-6 мм
2. 8-9 мм
3. 10-11 мм
4. 12-13 мм
5. 15-16 мм

22. Штифтовий зуб за Річмондом виготовляється з:

1. КХС

2. СПС
3. Золота
4. Нержавічої сталі
5. Пластмаси “Сінма-74”

23. Ортопедичне лікування при часткових дефектах коронки зуба не передбачає:

1. Запобігання розповсюдження інфекції з каріозної порожнини
2. Відновлення форми зуба
3. Зміна форми зуба
4. Відновлення зуба згідно з естетичними нормами
5. Відновлення цілісності зубного ряду

24. Латунним кільцем слід отримувати відбиток для:

1. Металевої коронки
2. Штифтового зуба
3. Фарфорової коронки
4. Телескопічної коронки
5. Металокерамічної коронки

25. Якого ускладнення не може бути при одонтопрепаруванні:

1. Перелом коронки
2. Розкриття порожнини зуба
3. Опік пульпи
4. Поранення язика, щоки
5. Поранення крайового пародонту

26. При одонтопрепаруванні для профілактики опіку пульпи необхідно дотримуватись таких умов:

1. Враховувати зони безпеки
2. Користування сухим інструментом по сухій поверхні зуба
3. Препарувати без охолодження повітрям
4. Препарувати під певним тиском
5. Користуватись стерильними інструментами

27. Які поверхні зуба не покриває напівкоронка?

1. Язикову (піднебінну)
2. Ріжучий край
3. Щічну та губну
4. Жувальну та дві контактні
5. Апроксимальні поверхні

28. На яких поверхнях зуба не створюють пази при виготовленні напівкоронки?
1. Язикова (піднебінна)
 2. Щічна та губна
 3. Ріжучий край
 4. Жувальна та дві контактні
 5. Вестибулярної поверхні
29. Яким інструментом наносять пази на контактних поверхнях зубів при підготовці до виготовлення напівкоронки?
1. Диском
 2. Каменем
 3. Фрезою
 4. Фісурним бором
 5. Колоподібним бором
30. Який відбиток необхідно отримати для виготовлення напівкоронки?
1. Частковий відбиток гіпсом
 2. Повний відбиток гіпсом
 3. Повний відбиток
 4. Повний відбиток з кільцем
 5. Правильної відповіді немає
31. Яке визначення найменше відповідає поняттю “штифтового зуба”?
1. Незнімний протез
 2. Незнімний протез, який застосовують для відновлення зруйнованої коронкової та частково кореневої частини зуба
 3. Незнімний протез, який застосовують для відновлення коронкової частини
 4. Штучна коронка з куксою
 5. Штучна коронка
32. Які ускладнення можуть виникати в процесі користування штифтовою конструкцією?
1. Перфорація стінки кореня
 2. Відлом стінки кореня
 3. Перелом кореня
 4. Блокування рухів нижньої щелепи
 5. Загострення періодонтиту

33. Які ускладнення можуть виникнути на клінічних етапах виготовлення штифтової конструкції?

1. Перелом кореня
2. Перфорація стінки кореня
3. Розвиток вторинного карієсу
4. Перелом штифта
5. Вивих кореня

34. При виготовленні напівкоронки препарують такі поверхні зуба:

1. Жувальну, вестибулярну
2. Ріжучий край, вестибулярну
3. Апроксимальні, оральну
4. Ріжучий край, оральну
5. Оральну, вестибулярну

35. До якого класу за класифікацією Блека відносяться каріозні порожнини на контактних поверхнях фронтальних зубів?

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

36. До якого класу за класифікацією Блека відносяться каріозні порожнини у фронтальних зубах з частково або повністю зруйнованим ріжучим краєм?

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

37. До якого класу за класифікацією Блека відносяться порожнини, розміщені в пришийковій частині зуба?

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

38. Напівкоронка розміщується на площині:

1. Вестибулярній, оральній і ріжучій
2. Оральній та апроксимальній
3. Апроксимальній та жувальній або ріжучій
4. Оральній, апроксимальній, жувальній або ріжучій
5. Вестибулярній, апроксимальній

39. Фарфорові стандартні штифтові зуби:

1. Катца
2. Ахмедова
3. Ільїної-Маркосян
4. Логана, Девіса
5. Курляндського

40. Ковпачок, який покриває куксу кореня характерний для штифтового зубу за:

1. Ільїною-Маркосян
2. Річмондом
3. Логаном
4. Девісом
5. Катцем

41. Жінка, 27 років, скаржиться на естетичні незручності в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронки 11, 12 зруйновані майже до ясеневого краю, стінки кукс достатньої товщини, змінені в кольорі, стійкі, перкусія останніх безболісна. На рентгенограмі кореневі канали прямі, достатньо широкі, запломбовані повністю. Яка конструкція протеза найбільш доречна?

1. Естетичні з'єднані куксові коронки.
2. Штифтові зуби.
3. Естетичні поодинокі куксові коронки.
4. Мікропротез.
5. Штучні коронки

42. Чоловік, 58 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Під час огляду виявлено відсутність 11, 21, 22, коронка 24 зруйнована ІРОПЗ 0,7, корінь пломбовано, без патологічних змін у тканинах періодонту. Які опорний елемент доцільно використати в 24 під опору для суцільнолитого мостоподібного протезу?

1. Вкладка inlay
2. Куксова вкладка
3. Вкладка onlay

4. Вкладка overlay
5. Відновлення зуба пломбою

43. Жінка, 38 років, звернулась до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на руйнування зуба на нижній щелепі. При огляді: 46 зруйнований на 2/3, коронка виступає на 2 мм. над рівнем ясен. На рентгенограмі патологічні зміни тканин періодонту 46 відсутні, канали запломбовані. Який оптимальний метод лікування?

1. Куксова вкладка з металокерамічною коронкою
2. Куксова вкладка з пластмасовою коронкою
3. Куксова вкладка з фарфоровою коронкою
4. Мікро протез після видалення кореня
5. Штучна коронка

44. Хворий К., 41 рік, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Об'єктивно: коронкова частина 14 відсутня повністю. Планується виготовлення штифтового зуба. На яку мінімальну довжину має бути запломбований кореневий канал від верхівки?

1. На 1/2 довжини
2. На 1/4 довжини
3. На 1/5 довжини
4. На 1/6 довжини
5. На 1/3 довжини

45. Хворий, 24 роки, звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на косметичний дефект, пов'язаний з відсутністю зуба в передній ділянці верхньої щелепі. Коронкова частина 11 зуба втрачена внаслідок травми. Об'єктивно: корінь виступає над рівнем ясен на 1 мм, стійкий, перкусія негативна, переапикальні та навколо зубні тканини без патологічних змін. Прикус ортогнатичний. Який вид ортопедичної конструкції рекомендовано?

1. Штифтовий зуб за Ахмедовим
2. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
3. Куксова вкладка з металевою коронкою
4. Куксова вкладка з металокерамічною коронкою
5. Куксова вкладка з комбінованою коронкою

46. Пацієнтка К., 25 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на косметичний і фонетичний дефект у зв'язку з руйнуванням коронки зуба на верхній щелепі у фронтальній ділянці. Об'єктивно: коронкова частина 21 зруйнована до рівня ясеневого краю, корінь стійкий, перкусія безболісна. За

даними рентгенограми патологічним змін в періапикальних тканинах немає, канал пломбований. Планується виготовлення кукової вкладки зі штифтом та штучної коронки. Яка мінімальна товщина стінки кореня при його розширенні для виготовлення даної конструкції?

1. 3 мм
2. 2,5 мм
3. 1,5 мм
4. 0,5 мм
5. 3,5 мм

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

1. Литий штифтовий зуб
2. Комбінований штифтовий зуб
3. Штампований штифтовий зуб
4. Пластмасовий штифтовий зуб
5. –

48. Хворому М., 35 років, рекомендовано виготовлення кукової коронки із пластмаси на 14 зуб. Під час перевірки та припасування металевої куки зі штифтом виявлена незначна повітряна пора на боковій поверхні. Які дії лікаря в даній ситуації?

1. Виготовити нову куку зі штифтом
2. Обтурувати пору й продовжувати наступні етапи
3. Не звертати уваги і продовжувати наступні етапи
4. Запаяти за допомогою припою
5. Запаяти за допомогою лазерного променя

6. ШТУЧНІ КОРОНКИ

1. При якому індексі зруйнованості оклюзійної поверхні зуба рекомендовано застосування відновлювальних коронок?
 1. 0,2-0,3
 2. 0,4-0,6
 3. 0,7-0,8
 4. 0,9-1,0
 5. 0,3-0,5

2. Штучні коронки виготовляють з таких матеріалів:
 1. Сплавів металів
 2. Пластмаси
 3. Епоксидних смол
 4. Каучука
 5. Воскових композицій

3. Металеві коронки виготовляють такими методами:
 1. Методом дифузії
 2. Прокатки
 3. Волочіння
 4. Лиття
 5. Пресування

4. Коли неможливо частковий дефект коронки зуба заповнити вкладкою, тоді:
 1. Виконують екстракцію зуба
 2. Виготовляють штучну коронку
 3. Виготовляють штифтовий зуб
 4. Виготовляють куксову вкладку
 5. Виконують сепарацію зуба

5. Яких штучних коронок за конструкцією не може бути:
 1. Повні
 2. Культеві
 3. Напівкоронки
 4. Екваторні
 5. Решітчасті

6. Які бувають штучні коронки за ступенем покриття коронкової частини зуба:
 1. Вікончаті

2. Решітчасті
3. Телескопічні
4. Екваторні
5. Повні

7. Металеві коронки виготовляють із:

1. Золота
2. Платини
3. Міді
4. Латуні
5. Цирконію

8. Коли немає показань до виготовлення штучної коронки:

1. За бажанням пацієнта
2. При дефектах твердих тканин зуба
3. При аномаліях форми та кольору зуба
4. При патологічному стиранні зубів
5. При протезуванні мостовидними протезами

9. Який пункт із нижче вказаних не є показанням до виготовлення коронки:

1. Для відновлення форми коронки зуба
2. Для фіксації ортопедичних апаратів
3. Для профілактики розвитку глибокого карієсу
4. Для вирівнювання оклюзійних співвідношень
5. Для фіксації мостовидного протеза

10. Які вимоги не повинні ставитись до штучної штампованої коронки:

1. Мати анатомічну форму, властиву даному зубу
2. Щільно охоплювати шийку зуба
3. Мінімально занурюватися в ясеневий жолобок
4. Не порушувати естетичні норми
5. На 0,5 мм не доходити до контакту з антагоністами

11. Скільки поверхонь зуба зішліфовуються при одонтопрепаруванні під металеву коронку?

1. 3
2. 4
3. 5
4. 1
5. 2

12. Для попередження розвитку патологічних процесів у пульпі при одонтопрепаруванні рекомендується виконувати такі дії:

1. Препарувати зуб під певним тиском ріжучого інструменту
2. Користування добре центрованими гострими інструментом
3. Поверхня зуба та абразивні інструменти повинні бути сухими
4. Препарування вести безпереривно
5. Препарування проводити без охолодження повітря

13. Укажіть причину місцевих реакцій на одонтопрепарування:

1. Хвилювання пацієнта
2. Відсутність знеболення
3. Вібрація
4. Зволоження зуба при препаруванні
5. Перегрівання тканин зуба, препарування без урахування анатомічних особливостей зуба

14. Захист препарованих зубів проводиться за допомогою:

1. Полоскання порожнини рота дезинфікуючим розчином
2. Покриття лаком “Циадент”
3. Електрофорезу глюконату кальцію
4. Втирання фтористих паст
5. Виготовлення провізornoї коронки

15. Провізорні коронки доцільно фіксувати:

1. Воском
2. Дентолом
3. Цементом “Фосфат”
4. Цементом “Вісфат”
5. Водним дентином

16. Відбиток для виготовлення литої металеві коронки необхідно утримувати:

1. Упіном
2. Ортокором
3. Стомафлексом
4. Воском
5. Гіпсом

17. Відбиток для виготовлення фарфорової коронки слід утримувати:

1. Альгінатною масою

2. Термопластичною масою
3. Силіконовою масою
4. Гідроколоїдною масою
5. Восковою композицією

18. Товщина штампованої металевої коронки:

1. 0,18-0,2 мм
2. 0,2-0,25 мм
3. 0,25-0,3 мм
4. 0,3-0,4 мм
5. 0,35-0,55 мм

19. Товщина фарфорової коронки:

1. 1,2-1,5 мм
2. 1,5-2 мм
3. 2-2,5 мм
4. 0,3-0,4 мм
5. 0,18-0,2 мм

20. Для попередження поранень м'яких тканин рота при одонтопрепаруванні необхідно:

1. Дотримуватись правил асептики
2. Застосовувати транквілізатори
3. Застосовувати седативні речовини
4. Застосовувати захисну каретку
5. Передчасно інформувати пацієнта про характер маніпуляції

21. Коронка за А.Я.Белкіним - це коронка з:

1. Віконцем та облицюванням
2. Кореневим штифтом та вкладкою
3. Коронка з облицюванням
4. Куксою
5. Системою штифтів

22. Коронка за Мате - це коронка:

1. З віконцем та облицюванням
2. З кореневим штифтом та вкладкою
3. З козирком та облицюванням
4. З куксою
5. Лита з облицюванням

23. Телескопічні коронки – це собою:
1. Комбіновані коронки
 2. Коронки з облицюванням
 3. Система подвійних коронок
 4. Коронки зі штифтом
 5. Коронки з вкладкою
24. Точність охопту краєм коронки шийки зуба можливо перевірити:
1. Зондом
 2. Еластичним відбитковим матеріалом
 3. Неодноразовою припасовкою
 4. Рентгенографічним дослідженням
 5. Повторним гіпсовим відбитком
25. Апарат Коппа служить для:
1. Визначення висоти губи
 2. Ручної сепарації зубів
 3. Розрізання коронок
 4. Знімання коронок з кукси зуба
 5. Фіксація моделей в центральній оклюзії
26. Штучні коронки фіксують на куксу зуба:
1. Цементом “Фосфат”
 2. Цементом “Вісфат”
 3. Цементом “Сілідонт”
 4. Цементом “Сіліцин”
 5. Самотвердіючою пластмасою
27. Твердіння цементу при фіксації коронки відбувається протягом:
1. 5-8 хвилин
 2. 8-10 хвилин
 3. 10-15 хвилин
 4. 15-20 хвилин
 5. 30-40 хвилин
28. Для фіксації коронок цемент готують такої консистенції:
1. Густої
 2. Сметаноподібної
 3. Рідкої

4. Твердої
5. Газоподібної

29. На які види за конструкцією поділяють коронки?

1. Повні
2. Напівкоронки та екваторні
3. Телескопічні зі штифтом
4. Жакетні, вікончаті та ін.
5. Усі відповіді вірні

30. На які види за матеріалами поділяють коронки?

1. Металеві, неметалеві, комбіновані
2. Металеві, неметалеві
3. Металеві, комбіновані
4. Пластмасові, комбіновані
5. Металокерамічні, металеві

31. На які види за методом виготовлення поділяють металеві коронки?

1. Литі, штамповані
2. Литі, комбіновані
3. Паяні, штамповані
4. Ковані, литі
5. Штамповані, ковані

32. Скільки годин після постійної фіксації коронки не можна споліскувати рот, приймати їжу, пити воду?

1. 1 годину
2. 2 години
3. 3 години
4. 4 години
5. 5 годин

33. Яким вимогам повинні відповідати штамповані металеві коронки?

1. Щільно охвачувати шийку зуба
2. Не повинна підвищувати прикус
3. Повинна заходити в фізіологічну кишеню на 0,3 мм
4. Відновлювати анатомічну форму
5. Усі відповіді вірні

34. Яка оптимальна товщина фарфорової коронки на жувальній поверхні ?

1. 0,5 мм
2. 0,7 мм
3. 2,0 мм
4. 1,2 мм
5. 1,4 мм

35. Хвора Щ., 35 роки, звернулася зі скаргами на біль у пришийковій ділянці 22, 21, 11 та 12 зубів, які покриті комбінованими штампованими коронками, виготовленими 2 тижні тому. Причина болю - це:

1. Клиноподібні дефекти
2. Травмування коронкою слизової оболонки
3. Порушення режиму полімеризації акрилу
4. Акриловий стоматит
5. Гальваноз

36. Хвора А, 53 роки, скаржиться на постійне розцементування штучної литої коронки, яка була зафіксована 2 місяці тому. Об'єктивно: кукса 15 зуба без змін, перкусія безболісна. Яка ймовірна причина такого ускладнення?

1. Глибоке занурення краю штучної коронки в зубоясенну борозну.
2. Недостатній міжоклюзійний простір.
3. Занадто широкий уступ.
4. Надмірне укорочення кукси зуба при препаруванні
5. Невірно обраний матеріал для фіксації коронки.

37. Хворий з'явився на консультацію в клініку ортопедичної стоматології на предмет протезування 45 зуба. Коронкова частина 45 зуба відновлена пломбувальним матеріалом на 2/3, медіальна і язична стінки тонкі. Запропоновано накриття 45 зуба металевією коронкою із нержавіючої сталі. Який недолік матиме дана коронка?

1. Не відновлювати форму зуба
2. Травмувати ясеневий край
3. Не відновлюватиме міжзубний контакт
4. Підвищить висоту прикусу
5. Не відповідати естетичним вимогам

38. Пацієнт А. 44 р. звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на біль у ділянці 25 зуба при накушуванні. Біль з'явився на 3 день після протезування. Об'єктивно: 25 зуб покритий металеву коронкою, перкусія болісна. На оклюзіограмі передчасний контакт 25 зуба з антагоністами. Яка найбільш вірогідна причина?

1. Довгий край коронки
2. Ускладнення карієсу
3. Передчасний оклюзійний контакт
4. Дезінтеграція фіксуючого матеріалу
5. Неврит

7. МОСТОПОДІБНІ ПРОТЕЗИ

1. Які елементи не можуть бути опорними в мостоподібному протезі?
 1. Коронки
 2. Напівкоронки
 3. Вкладки
 4. Опорно-утримуючі кламери
 5. Утримуючі кламери

2. Проміжна частина мостоподібного протеза може бути:
 1. Сідловидна, опорна.
 2. Опорна, дотична.
 3. Висяча, промивна, опорна.
 4. Дотична, промивна, сідловидна.
 5. Комбінована, сідловидна, опорна.

3. Проміжна частина мостовидного протеза повинна відповідати таким вимогам:
 1. Між проміжною частиною й слизовою оболонкою альвеолярного відростка є проміжок.
 2. Горбики штучних зубів не повинні контактувати з антагоністами
 3. Жувальні бугри повинні бути різко виражені
 4. Повинна бути відполірована
 5. Повинна бути комбінована

4. Який із пунктів найменше відноситься до переваг мостоподібних протезів:
 1. Малі розміри
 2. Висока функціональна ефективність
 3. Хворі швидко звикають
 4. Висока гігієнічність
 5. Достатня міцність

5. Укажіть перевагу мостоподібного протеза:
 1. Необхідність препарування опорних зубів
 2. Низька естетичність
 3. Менша гігієнічність
 4. Потемніння лінії пайки
 5. Висока естетичність

6. Функції мостоподібного протеза:

1. Лікувальна
2. Розвантажувальна
3. Стабілізуюча
4. Профілактична
5. Відновлювальна

7. Зуби, плановані для опори мостоподібного протеза підлягають рентгенографії у таких випадках:

1. Якщо був покритий раніше штучною коронкою
2. У будь-якому випадку, завжди необхідно обстежити.
3. Якщо оголена шийка
4. Якщо змінений колір
5. З патологічним стиранням

8. При препаруванні зубів для опори суцільнолитого мостоподібного протеза необхідно:

1. Депульпувати зуби
2. Створити пологий уступ
3. Створити уступ на вестибулярному боці
4. Створити уступи на вестибулярному та оральному боках
5. Створити уступ на апроксимальних поверхнях

9. Що не є суттєвою помилкою при протезуванні мостоподібними протезами:

1. Не проведена рентгенографія всіх опорних зубів
2. Необгрунтоване розширення показань до виготовлення
3. Відсутність множинних оклюзійних контактів
4. Підвищення межальвеолярної висоти
5. Функціональне перевантаження пародонту

10. Яка форма проміжної частини мостоподібного протеза більш гігієнічна та легко сприймається хворим?

1. Висяча
2. Дотична
3. Сідловидна
4. Комбінована
5. Двояковігнута

11. Металева частина металокерамічного мостоподібного протеза носить назву:

1. Тіло
2. Проміжна частина
3. Фасетка
4. Каркас
5. Гірлянда

12. Після пайки деталей сталюного мостоподібного протеза необхідно виконати:

1. Обробку протеза
2. Шліфування
3. Полірування
4. Відбілення
5. Технічне очищення

13. Відбілення виконують з метою:

1. Змінення кольору металу
2. Зняття окалини
3. Зняття внутрішнього напруження металу
4. Профілактики корозії
5. Зміцнення припою

14. За способами виготовлення мостоподібні протези бувають:

1. Штамповані
2. Ковані
3. Суцільнолиті
4. Пресовані
5. Ковано-паяні

15. Протезування литими мостоподібними протезами складається з таких клінічних етапів:

1. Препарування зубів та знімання відбитку, виготовлення моделей.
2. Препарування зубів та отримання відбитку, перевірка каркаса протеза, корекція та фіксація протеза.
3. Препарування зубів та отримання відбитку, перевірка коронок та визначення центральної оклюзії.
4. Перевірка каркаса, корекція, фіксація мостоподібного протеза.
5. Препарування зубів та отримання відбитку, перевірка каркаса мостоподібного протеза.

16. На які групи поділяють фактори, які призводять до часткової втрати зубів?

1. Природжені та набуті

2. Первинні та вторинні
3. Природжені, травматичні
4. Травматичні, набуті
5. Вторинні, травматичні

17. Які із перерахованих елементів можуть бути опорою в мостоподібному протезі?

1. Дротяний кламер
2. Вкладка
3. Оклюзійна накладка
4. Атачмен
5. Балка

18. Який вид проміжної частини мостоподібного протеза рекомендується при протезуванні фронтальної ділянки зубного ряду?

1. Дотична
2. Промивна
3. Комбінована
4. На притоці
5. Сідловидна

19. Який вид проміжної частини мостоподібного протеза рекомендується при протезуванні бічної ділянки зубного ряду?

1. Дотична
2. Промивна
3. Комбінована
4. На притоці
5. Сідловидна

20. У яких конструкціях мостоподібних протезів рекомендується сідловидна проміжна частина?

1. У незнімних мостоподібних протезах із опорою на вкладки
2. У комбінованих мостоподібних протезах
3. У знімних мостоподібних протезах із опорою на опорно-утримуючих кламерах
4. У незнімних протезах із опорою на коронках
5. У розбірних мостоподібних протезах

21. Яка конструкція мостоподібного протеза рекомендована при конвергенції опорних зубів?

1. Незнімний мостоподібний протез із опорою на вкладках
2. Незнімний мостоподібний протез із опорою на коронках
3. Незнімний розбірний мостоподібний протез із опорою на кламерах
4. Незнімний мостоподібний протез із опорою на напівкоронках
5. Незнімний мостоподібний протез із опорою на імплантатах

22. Укажіть показання до виготовлення незнімних мостоподібних протезів:

1. III клас за Кеннеді, коли немає більше, ніж 4 зуби
2. III та IV клас за Кеннеді, коли коефіцієнт витривалості опорних зубів не перевищує коефіцієнт відсутніх
3. III та IV клас за Кеннеді, коли коефіцієнт витривалості опорних зубів більший, ніж коефіцієнт відсутніх
4. I та II клас за Кеннеді, коли коефіцієнт витривалості опорних зубів більший, ніж коефіцієнт відсутніх
5. II клас за Кеннеді, коли немає не більше 3-4 зубів

23. Яка основна функція „гірлянди” в конструкції металокерамічного мостоподібного протеза?

1. Захисна
2. Попередження маргінального періодонтиту
3. Для надійнішої фіксації протезу, профілактика розцементування
4. Для рівномірного розподілу навантаження, попередження сколу керамічної маси
5. Для кращого гігієнічного догляду за протезом

24. Після проведеного протезування мостоподібними протезами жінка 45 років відчула неприємні відчуття в порожнині рота: печію, металевий присмак, зміну смакових відчуттів, навіть погіршення загального стану здоров'я. Враховуючи неприємні суб'єктивні відчуття пацієнти, можна попередньо діагностувати гальваноз. Які об'єктивні методи можуть підтвердити або заперечити гальваноз?

1. Визначення мікрострумів.
2. Шкірні проби.
3. Всі перераховані.
4. Визначення мікроелементів у слині (спектральний аналіз).
5. Визначення рН слини.

25. Пацієнтці Н. 48 років необхідно виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 12, 21, зуби не депульповані. Пацієнтка

хворіє на стенокардію, боїться препарування. Яка першочергова дія стоматолога-ортопеда?

1. Проведення аплікаційної анестезії.
2. Направлення хворої до лікаря стоматолога-хірурга.
3. Загальне знеболення.
4. Аудіоаналгезія.
5. Проведення ін'єкційної анестезії з премедикацією і попередньою консультацією кардіолога.

26. Під час перевірки часткових пластинкових протезів виявлено не повний оклюзійний контакт в боковій ділянці штучних зубів з однієї сторони. Середня лінія обличчя незміщена. Яка причина такого явища?

1. При визначенні центральної оклюзії не була перевірена щільність контакту між оклюзійними валиками.
2. Неправильно визначена висота прикусу.
3. Пацієнт неправильно зімкнув зуби.
4. Неправильна постановка зубів.
5. Неправильно визначено мезіодистальне положення нижньої щелепи.

27. Пацієнту М. показано виготовлення мостоподібного суцільнолитого протеза. На етапі перевірки каркаса протеза спостерігається його рухомість та балансування на опорних зубах. На гіпсовій моделі каркас припасований згідно з вимогами. На якому етапі допущена помилка?

1. На етапі відливки моделі.
2. Під час обробки каркасу протезу.
3. Під час препарування зубів.
4. На етапі отримання відбитку.
5. Під час литва каркасу.

28. Пацієнту С. рекомендовано виготовлення мостоподібного суцільнолитого протеза. На етапі перевірки каркаса протеза спостерігається його рухомість та балансування на опорних зубах. На гіпсовій моделі каркас припасований згідно з вимогами. Яка першочергова дія лікаря стоматолога-ортопеда?

1. Провести корекцію внутрішньої поверхні протезу.
2. Допрепарувати опорні зуби.
3. Провести корекцію коронок у пришийковій частині.
4. Провести корекцію проміжної частини.
5. Виготовити новий каркас.

29. До лікаря стоматолога звернувся юнак 15 років з метою відновлення дефекту зубного ряду у фронтальній ділянці верхньої щелепи, який утворився внаслідок травми місяць тому. Об'єктивно: відсутній 11. Зуби – 12, 13 та 21 інтактні, стійкі. Хворому запропоновано виготовити мікропротез, від якого він відмовився. Батьки пацієнта наполягають на виготовленні незнімної конструкції. У якому віці рекомендовано виготовлення незнімної конструкції у даного пацієнта?

1. Після 16 років
2. Після 17 років
3. Після 18 років
4. Після 21 року
5. Після 25 років

30. Під час перевірки металевого каркаса майбутнього металокерамічного протеза виявлена порожнина в ділянці його проміжної частини. Яким чином виправити даний дефект?

1. Запаяти за допомогою припою ПСР
2. Запаяти за допомогою лазерного променю
3. Домоделювати воском і долити металом
4. Перемоделювати та відлити новий
5. Запломбувати за допомогою пломбувальних матеріалів

31. Пацієнту С., 27 років, у клініці ортопедичної стоматології виготовляється металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 13, 16 зуби. Проводиться перевірка металевого каркаса. Який клінічний етап буде наступним?

1. Зняття оклюзійного відбитка
2. Перевірка виготовленого протеза та його фіксація
3. Перевірка конструкції
4. Кольорова корекція
5. Розмірна корекція

32. Хворому Ш., 55 років, з діагнозом патологічна стертість, виготовляються мостоподібні цільнолиті протези з опорою на 15, 17, 25, 27, 35, 37, 45, 47.

Під час перевірки одна із проміжних частин мостоподібного протеза з опорою на 15, 17 не контактувала в положенні ЦО на 1,2-1,5 мм. Що потрібно робити з таким протезом?

1. Переробити протез
2. Провести корекцію
3. Провести реставрацію в ливарні
4. Провести реставрацію за допомогою самотвердної пластмаси
5. Провести фіксацію

8. ЧАСТКОВІ ЗНІМНІ ПРОТЕЗИ

1. Часткові знімні протези мають недоліки:
 1. Передають жувальний тиск на кістку крізь слизову оболонку
 2. Порушують чутливість
 3. Не постійна фіксація в порожнині рота
 4. Розхитують опорні зуби
 5. Усі відповіді правильні

2. Елементи фіксації часткових знімних протезів такі:
 1. Кламери
 2. Вкладки
 3. Пальцевидні відростки
 4. Пружини
 5. Магніти

3. Базис часткового знімного протеза лежить на:
 1. Альвеолярному відростку, твердому піднебінні
 2. М'якому піднебінні, твердому піднебінні
 3. Альвеолярному відростку, перехідній складці
 4. Перехідній складці, щоках
 5. Зубах антагоністах

4. Для застосування балкової системи кріплення знімного протеза необхідні такі умови:
 1. Низькі коронки опорних зубів
 2. Високі коронки опорних зубів
 3. Наявність зубів-антагоністів
 4. Ортогнатичний прикус
 5. Незначна атрофія альвеолярного відростка

5. Для застосування замкової системи кріплення знімного протеза необхідні такі умови:
 1. Низькі коронки опорних зубів
 2. Наявність зубів-антагоністів
 3. Полога форма альвеолярного відростка
 4. Депульповані опорні зуби
 5. Стійкі опорні зуби

6. Під час перевірки конструкції з воску часткових знімних протезів, змикання зубів в ЦО повинно бути:

1. Рівномірним, одночасним всіх зубів
2. Переважно природних зубів
3. Переважно штучних зубів
4. Не щільне змикання штучних зубів
5. Можливий незначний зазор

7. Для часткового знімного протеза ложем є такі утворення:

1. Слизова оболонка м'якого піднебіння, твердого піднебіння
2. Слизова оболонка твердого піднебіння, альвеолярного відростка
3. Перехідна складка, слизова оболонка щік
4. Слизова оболонка щік
5. Зуби-антагоністи

8. Клінічні етапи виготовлення часткових знімних протезів:

1. Зняття відтисків, відливка моделей, здача протезів
2. Виготовлення моделей і визначення меж протеза
3. Вибір конструкції, отримання відбитків, визначення ЦО, перевірка воскової конструкції, корекція і здача протезів
4. Отримання відбитків, перевірка воскової композиції протеза, корекція й здача протезів
5. Вибір конструкції, визначення ЦО, отримання відбитків, перевірка воскової конструкції, накладання протеза

9. Неодночасне змикання зубів у ЦО під час перевірки воскової конструкції часткового знімного протеза виявляється:

1. Відчуттям стуку зубів під час розмови
2. Утрудненням ковтання
3. Скиданням протеза під час відкриття рота
4. Рухомістю базису у вертикальному напрямі
5. Зсуванням базису під час змикання зубів

10. Від яких факторів залежить розмір базису часткового протеза?

1. Розміру дефекту зубного ряду
2. Від кількості зубів, що залишились та виду фіксуєчих елементів
3. Топографії дефекту
4. Від побажань пацієнта
5. Від характеру змикання зубів

11. Кламер з протезом може з'єднуватися:

1. Лабільно
2. Стабільно
3. Поперечно
4. Гнучко
5. Напівгнучко

12. До якого способу фіксації відносяться атакмени?

1. Біологічного
2. Хімічного
3. Біофізичного
4. Механічного
5. Комбінованого

13. Які з вказаних елементів можуть бути опорними в часткових знімних протезах?

1. Пластмасові коронки
2. Напівкоронки
3. Телескопічні коронки
4. Опорно-утримуючі кламери
5. Пружини

14. Які основні принципи підбору штучних зубів для часткових знімних протезів?

1. Штучні зуби повинні бути більшими, ніж природні
2. Штучні зуби повинні бути світлішими за природні
3. Штучні зуби за формою, розміром та кольором повинні відповідати природнім
4. Штучні зуби повинні за формою та розміром бути менші за природні
5. Штучні зуби повинні бути твердими і мати відтінок

15. Яке ускладнення виникає в тканинах протезного ложа за наявності в базисі часткового знімного протеза залишкового мономеру?

1. Травматичний стоматит
2. Алергічний стоматит
3. Токсичний стоматит
4. набряк Квінке
5. Виразки слизової оболонки

16. Як не можна розподіляти кламери в частковому знімному протезі:

1. Крапково
2. Лінійно
3. Площинно
4. Парасагітально
5. Циркулярно

17. Яких кламерних ліній не буває:

1. Вертикальна
2. Трансверзальна
3. Діагональна
4. Сагітальна
5. Парасагітальна

18. Хворий З., 45 років, скаржиться на погіршення фіксації і часті поломки часткового знімного пластинкового протеза на нижній щелепі, яким користується 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток в беззубих ділянках значно атрофований, протез балансує. Яка найбільш вірогідна причина погіршення фіксації й частих поломок протеза?

1. Несвоєчасне повторне протезування
2. Неправильний вибір фіксації протеза
3. Порушення експлуатації протеза
4. Вживання твердої їжі
5. Порушенням технології виготовлення протеза

19. Пацієнт К. звернувся до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на повторну поломку часткового знімного протезу на нижню щелепу. Пацієнт користується протезом 1 рік. Яка першочергова дія лікаря стоматолога-ортопеда?

1. Перебазування протеза.
2. Перебазування протеза з корекцією прикусу.
3. Починка і корекція прикусу.
4. Виготовити новий протез.
5. Відремонтувати з армуючими елементами.

20. Пацієнт К. звернувся до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на дефект штучних зубів у знімному пластинковому протезі. Об'єктивно: штучні зуби 24, 25 у частковому знімному протезі верхньої щелепи мають дефекти на одну третину коронкової частини зуба з щічної сторони. Термін користування протезом – 1 місяць. Яка тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

1. Відновлення за допомогою вінірів.
2. Починка протеза із заміною 24, 25 штучних зубів.
3. Відновлення композитними матеріалами.

4. Виготовлення нового протеза.
5. Відновлення анатомічної форми зубів акрилаксидом.

21. Пацієнту Н., 54 роки, з частковою втратою зубів на верхній щелепі виготовляється частковий знімний пластинковий протез з телескопічною фіксацією на 14, 23 зуби. Під час перевірки металевих литих опорних ковпачків виявлено нещільне прилягання ковпачка в пришийковій ділянці 23. Яким чином виправити виявлений недолік?

1. Зафіксувати на склоіномерний цемент
2. Контурувати пришийковий край ковпачка
3. Виготовити новий ковпачок
4. Скорегувати за допомогою самотвердної пластмаси
5. Продовжувати виконувати подальші етапи виготовлення ЧЗП

22. Пацієнту П., 63 роки, з частковою відсутністю зубів на верхню щелепу виготовляється частковий знімний пластинковий протез покривного типу з телескопічною системою фіксації на опорні 13, 23, 24 зуби. На клінічному етапі перевірки постановки штучних зубів виявлено відсутність оклюзійного контакту у фронтальній ділянці. На якому етапі допущена помилка?

1. На етапі припасування індивідуальної ложки
2. На етапі зняття відбитку
3. На етапі перевірки вторинних ковпачків
4. На етапі фіксації первинних ковпачків
5. На етапі визначення центральної оклюзії

23. Хворий, 57 років, звернувся до лікаря–стоматолога з приводу появи помірного болю в СНЩС зліва, особливо зранку; короткочасне та незначне обмеження рухів нижньої щелепи, що пов'язує з користуванням частковими знімними протезами, які були виготовлені 3 тижні тому. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація СНЩС безболісна, під час перевірки оклюзійних контактів виявлено нерівномірне змикання зубних рядів, незначне завищення прикусу в боковій ділянці зліва. Які першочергові дії лікаря стоматолога?

1. Корекція протезів
2. Масаж м'язів
3. Фізіотерапевтичні заходи
4. Медикаментозна терапія
5. –

24. Хвора С. звернулася до лікаря–стоматолога з метою протезування дефектів зубних рядів нижньої щелепи у бокових ділянках. Був виготовлений частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 33, 44. Під час перевірки конструкції часткового знімного протезу виявлений передчасний контакт штучних зубів. У фронтальній ділянці між зубами щілина. Яка помилка допущена?

1. Визначена задня оклюзія

2. Визначена бокова оклюзія
3. Деформація воскових шаблонів
4. Визначена передня оклюзія
5. Помилка при постановці зубів

25. Під час проведення третього клінічного етапу виготовлення часткових знімних протезів у пацієнта М. лікар виявив, що природні зуби не змикаються, відмічається контакт тільки на штучних зубах, нижня третина обличчя збільшена. Яка помилка була допущена при виготовленні протезів?

1. Визначена права бокова оклюзія
2. Завищена висота центральної оклюзії
3. Визначена ліва бокова оклюзія
4. Визначена передня оклюзія
5. Занижена висота центральної оклюзії

26. Пацієнту К., 53 роки, виготовлені часткові знімні протези на верхню та нижню щелепу, після користування протезами у пацієнта розвинувся токсичний контактний стоматит на мономер акрилової пластмаси. Яка першочергова дія лікаря-ортопеда?

1. Виготовити протез з безколірної пластмаси
2. Провести перебазування протеза м'якою прокладкою
3. Зменшити кількість мономера у пластмасі
4. Провести перебазування протеза м'якою пластмасою
5. Виготовити протез з металевим базисом

27. Пацієнту С. виготовляються часткові знімні протези на верхню та нижню щелепу. На етапі перевірки конструкції протеза міжзубний контакт визначається в бічній ділянці лівої сторони, права сторона – визначається щілина між штучними зубами. Яка першочергова дія лікаря-ортопеда?

1. Повторно визначити центральну оклюзію
2. Повторно перевірити конструкцію протеза
3. Провести корекцію штучних зубів з лівої сторони
4. Провести корекцію штучних зубів з правої сторони
5. Провести корекцію зубів на верхню щелепу

28. Хворому В. виготовлено частковий знімний протез. Під час користування виявлена алергічна реакція на барвник акрилової пластмаси. Яка першочергова дія лікаря-ортопеда?

1. Виготовлення протеза з металевим базисом
2. Виготовлення протеза з фарфору
3. Обробка протеза розчином спирту
4. Виготовлення протеза з безкольорової пластмаси
5. Обробка протеза розчином кислоти

9. БЮГЕЛЬНІ ПРОТЕЗИ

1. Який вид кламерної фіксації найбільше зберігає зуби від розхитування?
 1. Лінійна
 2. Площинна
 3. Діагональна
 4. Сагітальна
 5. Трансверзальна

2. Скільки є методів паралелометрії:
 1. Один
 2. Два
 3. Три
 4. П'ять
 5. Шість

3. Яке головне завдання паралелометрії:
 1. Визначити опорні елементи бюгельного протеза
 2. Заміряти товщину дуги
 3. Накреслити на моделі межу протеза
 4. Визначити шлях введення та виведення протеза в порожнину рота
 5. Попередити ускладнення в тканинах протезного ложа

4. До недоліків фіксації протезів за допомогою кламерів належить:
 1. Передача тиску на опорний зуб
 2. Можливість перелому базиса протеза
 3. Зміна пружних властивостей металу
 4. Порушення стабілізації протеза
 5. Перелом коронки зуба

5. Естетичні недоліки кламера можна ліквідувати, застосувавши:
 1. Декоративне покриття кламера
 2. Розташування кламера ближче до шийки зуба
 3. Замкове кріплення
 4. Телескопічні коронки
 5. Балкові опори

6. Скільки типів кламерів розрізняють у системі “Nei”:
 1. 2
 2. 4

- 3. 7
- 4. 5
- 5. 10

7. Що таке конструкція Румпеля?

- 1. Круговий кламер
- 2. Багатоланцюговий кламер
- 3. Балкова систему
- 4. Замкові кріплення
- 5. Телескопічні коронки

8. Що таке “атачмен”?

- 1. Замкове кріплення знімних протезів
- 2. Вид литого кламера
- 3. Багатоланцюговий кламер
- 4. Штучна коронка
- 5. Штифтова конструкція

9. Що таке “бюгель”?

- 1. Металевий базис протеза
- 2. Вид литого кламера
- 3. Металева дуга, яка з'єднує частини протеза
- 4. Штучна коронка
- 5. Штифтова конструкція

10. Дуговий протез за Румпелем:

- 1. Дуговий протез на верхню щелепу
- 2. Дуговий протез із кіпмайдерами
- 3. Рельсова система дугового протеза
- 4. Система телескопічних коронок
- 5. Система внутрішньоканальних штифтів

11. Кіпмайдер:

- 1. Кламер
- 2. Подрібнювач навантаження
- 3. Антиперекидач
- 4. Телескопічна коронка
- 5. Штучна коронка

12. “Межева лінія” – це:

1. Лінія, яка поділяє м'яке та тверде піднебіння
2. Лінія, яка проходить по перехідній складці
3. Лінія, яка поділяє коронкову частину зуба на опорну та утримуючу частини
4. Протетична площина
5. Лінія змикання зубних рядів

13. В опорно-утримуючому кламері пружні властивості характерні:

1. Відростку кламера
2. Стабілізуючому плечу
3. Оклюзійній накладці
4. Ретенційному плечу
5. Тілу кламера

14. Опорна поверхня оклюзійної накладки в опорно-утримуючому кламері відносно вертикальної вісі зубу повинна розміщуватися під кутом:

1. 90°
2. 45°
3. 70°
4. 80°
5. 50°

15. Фіксація бюгельного протеза на атачменах вважається:

1. Лабільною
2. Напівлабільною
3. Стабільною
4. Коловою
5. Комбінованою

16. Який вид фіксації бюгельного протеза максимально рівномірно розподіляє функціональне навантаження?

1. Фіксація за допомогою опорно-утримуючих клакерів
2. Фіксація на атачменах
3. Фіксація на телескопічних коронках
4. Фіксація за допомогою балкової системи
5. Усі відповіді правильні

17. Який основний недолік бюгельного протеза з кламерною фіксацією:

1. Перевантажують опорні зуби
2. Порушують естетичний вигляд
3. Поганий розподіл функціонального навантаження
4. Трудомісткий процес виготовлення
5. Малий термін користування протезом

18. На скільки повинна відступати дуга бюгельного протеза на верхню щелепу від слизової оболонки?

1. 2,5 мм
2. 1,5 – 2 мм
3. 1 мм
4. 2 – 3 мм
5. 0,5 – 1 мм

19. Бюгельний протез складається з:

1. Дуги, сідел, вкладок
2. Сідел, базису, коронок
3. Дуги, сідел, елементів фіксації
4. Дуги, елементів фіксації, сідел, штучних зубів
5. Кламерів, сідел, коронок, базису

20. Основне призначення дуги в бюгельному протезі:

1. Фіксація протеза
2. Сприймання жувального тиску
3. Профілактика поломки протеза
4. З'єднання елементів фіксації
5. З'єднання сідел, перерозподіл навантаження

21. Пацієнт М. звернувся до лікаря стоматолога-ортопеда зі скаргами на незадовільну фіксацію повного знімного протеза на верхню щелепу. В анамнезі пацієнт відмічає час користування протезом 2 роки та захворювання на цукровий діабет. Яка тактика лікаря-стоматолога?

1. Провести перебазування протеза.
2. Провести корекцію базису протеза.
3. Провести корекцію оклюзії.
4. Корекція базису по лінії А.
5. Корекція оклюзії у фронтальній ділянці.

22. При перевірці каркасу бюгельного протезу з опорно-утримуючими кламерами на верхню щелепу в порожнині рота на лівій стороні оклюзійні накладки розташовані згідно вимог, на правій – оклюзійна накладка на опорному зубі піднята на 1 мм. Відстань між дугою та слизовою оболонкою піднебіння не рівномірна. Яка першочергова дія лікаря стоматолога-ортопеда?

1. Провести корекцію каркаса бюгельного протеза.
2. Провести корекцію кламерів.
3. Виготвлення нового каркаса бюгельного протеза.
4. Провести корекцію оклюзійних накладок.
5. Корекція дуги бюгельного протеза.

23. У клініку ортопедичної стоматології звернулася хвора, 51р, якій пів року тому був виготовлений бюгельний протез з фіксацією на атачменах 44, 35. Скарги на рухливість коронок. При обстеженні виявлено розцементування металокерамічних коронок з фіксуючими елементами, клінічні коронки 44 та 35 низьки. Що могло призвести до такого ускладнення?

1. Атрофія пародонту опорних зубів більш за 1/3 довжини
2. Невірно обрана конструкція протеза
3. Рухливість опорних зубів третього ступеня
4. Невірно обраний цемент для фіксації
5. Наявність запального процесу в тканинах періодонту опорних зубів.

24. Пацієнту С., 44 роки, з частковою втратою зубів на верхній щелепі виготовляється бюгельний протез з телескопічною фіксацією на опорні 13, 24, 27 зуби. На клінічному етапі перевірки суцільнолитого каркаса бюгельного протеза з зовнішніми ковпачками виявлено нещільне прилягання зовнішнього ковпачка до внутрішнього 13 опорного зуба. Визначається незначне балансування металевих каркасів. На якому етапі допущена помилка?

1. На етапі виготовлення первинного опорного ковпачка
2. На етапі підготовки опорних зубів
3. На етапі фіксації парного первинного ковпачка
4. На етапі зняття відбитків
5. На етапі ливарного виробництва

25. Пацієнт М. звернувся до лікаря з метою протезування. При об'єктивному обстеженні вибрана конструкція бюгельного протезу з кламерною фіксацією на 13, 23, 27. На етапі перевірки каркаса бюгельного протеза опорна накладка на 27 зубі не прилягала до поверхні зуба на 1, 2 мм. Також відмічається балансування каркаса протеза. Яка першочергова дія лікаря?

1. Зняти відбиток та провести корекцію накладки на моделі
2. Корекція дуги бюгельного протеза
3. Провести корекцію кламера на 13 зубі
4. Зняти відбиток та виготовити новий каркас

5. Провести корекцію кламера на 23 зубі

26. Пацієнт Л. користувався бюгельним протезом 1 рік, після чого звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на відлом кламера протезу. Об'єктивно: на 43 зубі відламався опорно утримуючий кламер, відзначається балансування бюгельного протезу. Яка першочергова дія лікаря?

1. Провести ремонт протеза
2. Виготовити новий протез
3. Виготовити дротяний кламер
4. Виготовити литий кламер
5. Заполірувати місце відлому кламера

27. Пацієнт В. користувався бюгельним протезом з фіксацією на опорно-утримуючих кламерах 2 місяці. У результаті ускладнення періодонтиту видалений 24 зуб на якому фіксувався кламер. Зараз пацієнт безробітний. Яка першочергова дія лікаря?

1. Зняти відбиток з протезом, провести починку
2. Виготовити новий протез
3. Провести перебазування протеза в ділянці 24
4. Провести перебазування сідлоподібної частини
5. Виготовити литий кламер

10. ПОВНІ ЗНІМНІ ПРОТЕЗИ

1. Позитивна якість знімних протезів у тому, що вони:
 1. Недостатньо гігієнічні
 2. Посилюють атрофічні процеси тканин протезного ложа
 3. Мають тривалий термін звикання
 4. Повністю відновлюють форму втраченого зубного ряду
 5. Дорогі у виготовленні

2. Товщина базису повного знімного протеза на верхню щелепу, виготовленого з пластмаси:
 1. 0,8-1,2 мм
 2. 1,2-1,5 мм
 3. 1,5-2,0 мм
 4. 0,3-0,5 мм
 5. 0,7-0,9 мм

3. Товщина базису знімного протеза, виготовленого з металу:
 1. 0,2-0,3, мм
 2. 0,3-0,4 мм
 3. 0,4-0,7 мм
 4. 0,7-1,0 мм
 5. 0,8-1,2 мм

4. Величина базису повного знімного протеза залежить від таких факторів, за винятком:
 1. Ступеня атрофії альвеолярних відростків
 2. Розташування рухомих тяжів і вуздечок
 3. Наявності пунктів анатомічної ретенції
 4. Наявності екзостозів
 5. Податливості слизової оболонки

5. Замість якого матеріалу для базисів знімних протезів було запропоновано акрилові пластмаси?
 1. Каучука
 2. Металу
 3. Кістки
 4. Гутаперчі
 5. Фарфору

6. На яку функцію не впливає базис повного знімного протеза?
1. Тактильну чутливість
 2. Ступінь роздроблення їжі
 3. Мову
 4. Температурну рецепцію
 5. Відчуття смаку
7. З яких матеріалів не виготовляють штучні зуби для повних знімних протезів?
1. Фарфору
 2. Пластмаси
 3. КХС
 4. Каучуку
 5. Золото
8. Штучні зуби із фарфору в повних знімних протезах кріпляться:
1. Хімічно
 2. Фізично
 3. Механічно
 4. Комбіновано
 5. Усі відповіді правильні
9. До немеханічних засобів фіксації повних знімних протезів належать:
1. Адгезія, функціональне присмокування
 2. Пелоти
 3. Пружини
 4. Умови анатомічної ретенції
 5. Кламери
10. Що не має значення під час перевірки воскової конструкції повного знімного протеза?
1. Вимова
 2. Змикання зубів у ЦО
 3. Ковзання зубів при передніх і бічних рухах щелепи
 4. Ковтання слини чи води
 5. Естетична ефективність конструкції

11. Які відбитки отримують за допомогою індивідуальної ложки?

1. Анатомічні
2. Функціональні
3. Часткові
4. Двошарові
5. Анатомо-функціональні

12. Які проби проводять під час припасування індивідуальних ложок?

1. За Баяновим
2. За Гербстом
3. За Рубіновим
4. Хрістенсена
5. Курляндського

13. Яке утворення необхідно ізолювати в базисі повного знімного протеза на верхній щелепі?

1. Верхнещелепний горбик
2. Вузечку верхньої губи
3. Рухомі тяжі
4. Торус
5. Перехідну складку

14. Що таке фіксація протезів?

1. Види використаних фіксуючих елементів
2. Утримання протеза на щелепі при її спокої та інших рухах
3. Фіксація при жувальних рухах
4. Утримання протеза на протезному ложі
5. Присмокткування протеза під час жувальних рухів

15. Що таке стабілізація протезів?

1. Стійкість протеза при виконанні всіх функціональних навантажень
2. Закріплення протезу на щелепі при її спокої
3. Усі відповіді правильні
4. Стійкість протеза при жуванні
5. Утримання протезу при жувальних рухах та спокою

16. До якого класу за Бетельманом відноситься беззуба щелепа?

1. 1 та 2
2. 1 та 3
3. 4
4. 2
5. 3

17. Що таке “базис протеза”?

1. Місце кріплення штучних зубів знімного протеза
2. Система фіксації знімного протеза
3. Основа конструкції протезу, який виготовляється або готового зубного протеза
4. Проміжна частина протезу
5. Атачмен

18. Для чого застосовують циркуль Коркхауза?

1. Для вимірювання зубної дуги безпосередньо в пацієнта чи на моделі
2. Для вимірювання зубної дуги на моделі
3. Для вимірювання зубної дуги безпосередньо в пацієнта
4. Вимірювання довжини верхньої губи
5. Зняття коронок

19. Укажіть порядок проведення етапів визначення ЦО за допомогою воскових шаблонів:

1. Визначення висоти ЦО, побудова протетичної площини, креслення верхнього валика, фіксація ЦО
2. Побудова протетичної площини, визначення висоти ЦО, визначення мезіодистального співвідношення щелеп та його фіксація, креслення валиків
3. Визначення висоти ЦО, формування нижнього прикусного валика, побудова протетичної площини, фіксація ЦО
4. Побудова протетичної площини, визначення мезіодистального співвідношення щелеп, креслення валиків
5. Формування паралельності воскових шаблонів, визначення висоти ЦО, креслення валиків

20. Яким способом можна проводити постановку зубів у повному знімному протезі?

1. Протетичним
2. По сферичній поверхні
3. По трикутнику
4. У трансверзальній площині
5. Комбінованим

21. Який основний недолік визначення ЦО при повному знімному протезуванні за допомогою гіпсоблоків?

1. Трудомісткість
2. Великий відсоток можливості визначення бічної або передньої оклюзії
3. Зменшення кількості відвідувань пацієнта
4. Збільшення кількості відвідувань пацієнта
5. Усі відповіді правильні

22. Для визначенні ЦО Бетельман виділив групи дефектів зубних рядів:

1. 2
2. 3
3. 1
4. 4
5. 5

23. При I групі дефектів зубних рядів для визначення ЦО:

1. Необхідно виготовити восковий шаблон з прикусними валиками
2. Необхідно виготовити шаблон тільки на верхню щелепу
3. Необхідно виготовити шаблон тільки на нижню щелепу
4. Немає необхідності виготовлення прикусних валиків
5. Застосувати інший метод

24. При II групі дефектів зубних рядів:

1. Необхідно виготовити восковий шаблон з прикусними валиками на обидві щелепи
2. Необхідно виготовити шаблон тільки на одну щелепу
3. Немає необхідності виготовлення валиків
4. Застосувати іншу методику
5. Застосувати апарат Ларіна

25. До III групи відносяться дефекти:

1. Обидві беззубі щелепи
2. Є зуби, але немає антагоністів
3. 3-4 пари зубів антагоністів
4. Не менше однієї пари зубів антагоністів
5. Не більше 3 пар зубів антагоністів

26. Анатомічний метод визначення висоти ЦО:

1. Базується на визначенні правильної конфігурації нижньої третини обличчя
2. Базується на пропорційності частин тіла
3. За допомогою різноманітних проб
4. Враховує типи обличчя
5. Базується на правилі золотого перетину

27. Скільки існує способів визначення висоти центральної оклюзії?

1. 2
2. 3
3. 5
4. 6
5. 4

28. На яку висоту повинен виступати верхній восковий валик з під верхньої губи при визначенні ЦО?

1. На 1 мм
2. На 2-3 мм
3. На 3-4 мм
4. На 4-5 мм
5. Не повинен виступати

29. Який максимально допустимий кут нахилу при постановці штучних зубів у знімних протезах?

1. 45°
2. 30° - 35°
3. 25°
4. 15° - 20°
5. 10° - 15°

30. При постановці зубів за Гізі-Васильєвим, дистально-щічний горбик других молярів відстає від скла на:

1. 1,5 мм
2. 1 мм
3. 2,5 мм
4. 2 мм
5. 3 мм

31. Відстань між оклюзійними валиками при функціональній розмовній пробі повинна бути:

1. 1,5 мм
2. 2-3 мм
3. 5-6 мм
4. 0 мм
5. 3-4 мм

32. До якого типу за класифікацією Келлера належить виражена рівномірна атрофія альвеолярного відростку?

1. 1 тип
2. 2 тип
3. 3 тип
4. 4 тип
5. 5 тип

33. Скільки типів беззубої верхньої щелепи виділяє Шредер?

1. 5
2. 7
3. 3
4. 2
5. 1

34. Пацієнтка К. 62 роки звернулася зі скаргами на неможливість користування пластинковим протезом для нижньої щелепи, який був виготовлений 3 дні тому. Скарги: на неприємні відчуття, печію та сухість в порожнині рота. Об'єктивно: гіперемія, набряк в області ясен та слизової оболонки протезного ложа, які мають чітку межу. В аналізі крові – 9% еозинофілів. Поставити діагноз?

1. Недостатній догляд за протезом.
2. Проявлення захворювань крові.
3. Проявлення цукрового діабету.
4. Запалення за рахунок механічної травми.
5. Протезний алергічний стоматит.

35. Пацієнтка Д. 69 років звернувся зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами через біль у скронево-нижньощелепних суглобах та жувальних м'язах. Протези виготовлені 3 тижні тому. Об'єктивно: нижня третина обличчя подовжена, кути рота припідняті, губи змикаються з напруженням. Яка тактика лікаря?

1. Виготовити повні знімні протези повторно.
2. Провести корекцію оклюзійних співвідношень.
3. Провести перебазування протеза.
4. Провести повторну постановку штучних зубів.
5. Провести корекцію протезу за допомогою функціональних проб.

36. Пацієнтові В., при виготовленні повних знімних протезів, лікар на етапі перевірки воскової композиції із штучними зубами спостерігає випинання нижньої щелепи у прогенічне співвідношення, горбкове змикання жувальних зубів і збільшення міжальвеолярної висоти на величину горбка. Між фронтальними зубами є щілина. Яка першочергова дія лікаря стоматолога-ортопеда?

1. Виправлення постановки зубів в артикуляторі
2. Повторне визначення та фіксація центрального співвідношення щелеп
3. Перевірка меж протезного ложа
4. Змінити ступінь перекриття щічних горбиків зубів на нижній і верхній щелепах
5. Зробити корекцію оклюзії в готовому протезі

37. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 58 років зі скаргами на біль в жувальних м'язах, напружене змикання губ, стукіт зубів під час їжі. Хворий користується повними знімними протезами протягом 1 тижня. Яка помилка була допущена при виготовленні протезів?

1. Занижена висота центральної оклюзії
2. Визначена передня оклюзія
3. Визначена бокова права оклюзія
4. Завищена висота центральної оклюзії
5. Визначена бокова ліва оклюзія

38. Хворий П., 57 років, звернувся до стоматолога із скаргами на стукіт зубів та швидку втому під час розмови та прийманні їжі. Зі слів пацієнта два тижні тому йому був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: нижня третина обличчя збільшена, губи змикаються з напруженням, відзначається множинний контакт зубних рядів. Яка помилка допущена при виготовленні протезу?

1. Збільшена товщина базису протезу
2. Не вірно відібраний розмір зубів
3. Завищена висота центральної оклюзії
4. Не вірно проведено креслення валика
5. Не вірно проведена постановка зубів

39. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 70 років, якому 10 днів тому були виготовлені повні знімні протези, із скаргами на погану фіксацію протезів під час відкушування їжі. Об'єктивно: зуби верхнього протеза перекривають зуби нижнього протеза більше ніж на 1/3. Яка допущена помилка?

1. Неправильно визначена центральна оклюзія
2. Неправильна постановка передніх зубів
3. Неправильно визначена висота центральної оклюзії
4. Неправильно проведена припасовка індивідуальної ложки
5. Неправильно проведена постановка бокових зубів

40. В клініку ортопедичної стоматології звернулась хвора 68 років із скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза нижньої щелепи. Об'єктивно: відмічається різка атрофія альвеолярного гребеня. Яке анатомічне утворення раціонально використати для фіксації протеза нижньої щелепи?

1. В уздечку язика
2. Перехідну складку присінка нижньої щелепи
3. Внутрішню косу лінію
4. Кісткові виступи (екзостози) нижньої щелепи
5. Ретро альвеолярний простір

41. У пацієнта, 67 років, при виготовленні повного знімного протеза на етапі перевірки конструкції протеза (III етап) встановлено зниження висоти центральної оклюзії за рахунок нижнього шаблону. Яка тактика лікаря у даному випадку?

1. Корекція оклюзійних контактів
2. Зняти зуби з верхнього шаблону, повторно визначити центральну оклюзію
3. Виготовити нові шаблони, визначити центральну оклюзію
4. Зняти зуби з нижнього шаблону, повторно визначити центральну оклюзію
5. Визначити повторно висоту центральної оклюзії

11. ПАРОДОНТИТ, ПАТОЛОГІЧНА СТЕРТІСТЬ

1. Що характерне для клінічної картини пародонтиту?
 1. Гіперемія слизової оболонки
 2. Наявність над- та підясневих відкладень
 3. Запалення ясен
 4. Наявність каріозних порожнин
 5. Наявність клиноподібних дефектів

2. На які групи поділяють етіологічні фактори пародонтиту?
 1. Ендогенні, екзогенні, поєднані
 2. Загальні, місцеві
 3. Ендогенні
 4. Екзогенні
 5. Загальні, ендогенні

3. Яке основне завдання ортопедичного лікування при генералізованій формі пародонтиту?
 1. Зменшення запальних явищ в пародонті
 2. Створення кращого доступу для проведення терапевтичних маніпуляцій
 3. Ліквідація травматичного вузла
 4. Максимальна кругова стабілізація зубного ряду
 5. Ліквідація ділянок гострого запалення пародонту

4. Яка із наведених маніпуляцій проводиться при ортопедичному лікуванні пародонтиту?
 1. Видалення зубних відкладень
 2. Кюретаж
 3. Іррегація патологічних кишень
 4. Вибіркове пришліфовування зубів
 5. Гінгівотомія

5. На який термін накладають тимчасові шини при пародонтиті?
 1. 1 тиждень
 2. 1 місяць
 3. 2-3 тижні
 4. 2 місяці
 5. 3 місяці

6. Які конструкції протезів найбільш доцільні при дефектах зубних рядів на фоні пародонтиту:

1. Незнімні мостоподібні протези
2. Часткові знімні протези
3. Незнімні капи
4. Бюгельні протези
5. Бюгельні шини-протези

7. Який вид фіксуючих елементів найбільш доцільний в бюгельному протезі-шині при генералізованому пародонтиті?

1. Багатоланкові опорно-утримуючі кламери
2. Атачмени
3. Телескопічні коронки
4. Балкова система
5. Утримуючі кламери

8. Скільки ступенів патологічної стертості виділяють:

1. 2
2. 3
3. 5
4. 4
5. 6

9. З скількох етапів складається лікування патологічної стертості зубів?

1. 3
2. 4
3. 5
4. 2
5. 6

10. Які види патологічної стертості існують?

1. Вертикальна, горизонтальна, змішана, генералізована, локалізована
2. Вертикальна, горизонтальна
3. Локалізована, генералізована
4. Змішана, генералізована
5. Вертикальна, локалізована

11. При ортопедичному лікуванні патологічної стертості зубів одномоментне підняття прикусу можливо на:

1. 6 мм
2. 8 мм
3. 4 мм
4. 5 мм
5. 7 мм

12. Від чого залежить зниження електрозбудження пульпи при патологічній стертості зубів?

1. Від величини зуба
2. Від кількості коренів в зубі
3. Від форми патологічної стертості
4. Від величини втрати твердих тканин зуба
5. Від величини жувальної поверхні зуба

13. Скільки форм стертості зубів виділяє Грозовський А.Л.:

1. Дві
2. Одну
3. Три
4. Чотири
5. П'ять

14. Скільки форм гіперестезії при патологічній стертості виділяє І.Г.Лукомський:

1. Три
2. Дві
3. Чотири
4. П'ять
5. Шість

15. Який м'яз найбільше страждає при патологічній стертості зубів:

1. Жувальний
2. Латеральний крилоподібний
3. Медіальний крилоподібний
4. Вилицевий
5. Підборідний

16. Який синдром проявляється в клініці патологічної стертості зубів?
1. Синдром Шегрена
 2. Синдром Костена
 3. Синдром клацання зубів
 4. Синдром Логана
 5. Синдром Калвеліса
17. За рахунок чого при патологічній стертості виникає синдром Костена?
1. За рахунок зменшення коронкової частини зубів
 2. За рахунок гіперестезії зубів
 3. За рахунок зменшення висоти прикусу, змін в СНЩС та затискання гілочки трійчастого нерва
 4. За рахунок збільшення висоти прикусу, гіперестезії зубів
 5. За рахунок дистрофічних процесів в СНЩС
18. На скільки можливе одномоментне підвищення прикусу при патологічній стертості зубів III ступеня?
1. 2 мм
 2. 4 мм
 3. 5-7 мм
 4. 4-8 мм
 5. 8-10 мм
19. Які конструкції доцільно застосовувати для роз'єднання прикусу при патологічній стертості зубів?
1. Напівкоронки
 2. Металеві коронки
 3. Пластмасові капши
 4. Бюгельні протези
 5. Трьохчетвертні коронки

20. Пацієнту В., 67 років, в клініці ортопедичної стоматології проведено протезування бюгельними протезами. За даними об'єктивного обстеження – хронічний генералізований пародонтит середнього ступеню. Пацієнт взятий на диспансерний облік пародонтологом. Скільки разів на рік хворий повинен відвідувати лікаря стоматолога-ортопеда, окрім консультацій лікаря пародонтолога?

1. Два рази на рік.
2. Три рази на рік.
3. Чотири рази на рік.
4. Один раз на рік.
5. Не відвідувати взагалі.

21. Пацієнтка Т., 56 років, страждає на фіброзний анкілоз правого скронево–нижньощелепного суглоба. В анамнезі відмічаємо травму скронево–нижньощелепної ділянки, перенесений артрит скронево–нижньощелепного суглоба. Який основний характерний симптом для даного захворювання?

1. Біль в суглобі
2. Суглобовий шум
3. Туго рухомість
4. Біль в жувальних м'язах
5. Отит

22. Хвора, 55 років, звернулася до лікаря–стоматолога з приводу появи помірного болю в СНЩС справа, особливо зранку, короткочасне та незначне обмеження рухів нижньої щелепи, хруст та шум у суглобі. П'ять тижнів тому виготовлений знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація СНЩС безболісна, під час перевірки оклюзійних контактів виявлено нерівномірне змикання зубних рядів, незначне завищення прикусу в боковій ділянці справа. Встановіть діагноз?

1. Артрит СНЩС
2. Анкілоз СНЩС
3. Бруксизм СНЩС
4. Контактурна СНЩС
5. Артроз СНЩС

23. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий Н., 30 років із скаргами на косметичний дефект у зв'язку з відсутністю коронкової частини зуба на верхній щелепі. Об'єктивно: коронкова частина І3 зруйнована, кукса виступає над рівнем ясен на 3 мм, перкусія негативна. На рентгенограмі – кореневий канал запломбований до верхівки, переапикальні тканини без змін. Прикус ортогнатичний. Виберіть раціональну конструкцію?

1. Штифтовий зуб за Логаном
2. Штифтовий зуб за Річмандом
3. Простий штифтовий зуб
4. Штифтовий зуб за Ільїною–Маркосян
5. –

24. Хворий М., 47 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на біль в лівому СНЩС, який посилюється під час функції жування, незначне обмеження рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: відкривання рота обмежене, яке супроводжується шумом та клацанням у суглобі, східцеподібне зміщення нижньої щелепи. Виберіть найбільш вірогідний діагноз?

1. Остеомієліт лівого СНЩС
2. Гострий артрит лівого СНЩС
3. Звичний вивих лівого СНЩС
4. Артрозо-артрит лівого СНЩС
5. Анкілоз лівого СНЩС

25. Хворий С. скаржиться на тупий біль при жуванні та розмові, дискомфорт у лівому СНЩС. В анамнезі травма обличчя внаслідок ДТА 6 місяців тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя, пальпація лівого СНЩС безболісна, відкривання рота обмежене та болісне, скорочення м'язів при рухах нижньої щелепи синхронним, без напруження та шумових симптомів. На рентгенограмі потовщення головки та шийки суглобу, зменшення суглобної щілини. Встановіть діагноз захворювання?

1. Лівосторонній звичний вивих
2. Лівосторонній звичний підвивих
3. Лівосторонній фіброзний анкілоз
4. Лівосторонній деформуючий артроз
5. Лівосторонній хронічний артрит

12. ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ОРТОПЕДІЯ

1. Коли застосовують безпосередні протези?

1. Як заміщаючи видалену частину або всю щелепу, накладається на операційному столі
2. При кістковому дефекті та які неправильно зрослися
3. При повній втраті зубів на обох щелепах
4. При частковій втраті зубів на обох щелепах
5. При повній втраті зубів на одній щелепі

2. Коли накладаються безпосередні протези?

1. Того ж дня
2. Через 2 тижні
3. Через 12 місяців
4. Через 3 місяці
5. Через 1 тиждень

3. Апарат якого автора (при переломах і кістковій пластиці щелеп) модифікував А.П.Степанов, замінивши піднебінну пластину дугою?

1. Апарат Лімберга
2. Апарат Ванкевич
3. Апарат Катца
4. Апарат Померанцевої-Урбанської
5. Апарат Оксмана

4. Назвіть за автором шину з похилою площиною, яку використовують при переломах в ділянці гілки щелепи:

1. Шина з розпівкою за Тігерштедтом
2. Шина Лімберга
3. Шина Рауера
4. Шина Померанцевої-Урбанської при переломі за межами зубного ряду
5. Шина Марєя

5. Хто із авторів шин при переломах щелеп запропонував ув'язувати зуби лескою, а на вузлики накладати швидкотвердіючу пластмасу за допомогою спеціально виготовленої формочки?

1. Лімберг
2. Вебер
3. Гунінг
4. Марей
5. Курляндський

6. Хто із авторів вперше запропонував кільцеву шину?

1. Порт
2. Катц
3. Вебер
4. Лімберг
5. Курляндський

7. У пацієнта з травмою ЩЛД спостерігається повний відрив верхньої щелепи з носовими та вилицевими кістками – повне черепно-лицеве роз'єднання. До якого типу перелому за класифікацією Ле Фор (1901) відноситься дана патологія?

1. Ле Фор I
2. Ле Фор II
3. Ле Фор III
4. Ле Фор IV
5. Ле Фор V

8. При ортопедичному лікуванні несправжнього суглоба, якщо дефект кістки більше ніж 2 см доцільно застосувати знімний шарнірний протез за:

1. Оксманом з гантелькою
2. Вайнштейном зі спіральною пружиною
3. Курляндським з шароамортизаційним кламером
4. Катцом з трьома видами шарнірів
5. Усі вище перелічені підходять

9. Який апарат при ортопедичному лікуванні рубцевих контрактур отримав назву “ложки, які качаються”?

1. Апарат Дарсісака
2. Апарат Оксмана
3. Апарат Ядровой

4. Апарат Катца
5. Апарат Лімберга

10. Який апарат при лікуванні переломів щелеп з важко рухомими відламками складається із кап, на обох відломках до яких припаяні плоскі трубки з гвинтом?

1. Апарат Грозовського
2. Апарат Бруно
3. Апарат Катца
4. Апарат Оксмана
5. Апарат Курляндського

11. Апарат для механотерапії при мікростомії для розтягування тканин приротової ділянки й здійснення навантаження при їх скороченні запропонував:

1. Л.М.Рабинович
2. Л.Р.Балон
3. Б.К.Костур
4. К.М.Стрелковський
5. Г.М.Варава

12. Що представляє собою obturator Кінгслея?

1. Штучна рухома завіска із м'якого еластичного каучука, яка складається із двох клапанів, які закривають дефект піднебіння
2. Дві частини: фіксуюча й obturуюча, які з'єднані жорстко й мають у задньому відділі жолобок, який розділяє носо- і ротоглотку
3. Obturуюча й фіксуюча частина з'єднані гвинтовою пружиною, а obturуюча частина має еластичний балонг
4. Нерухоме з'єднання фіксуючої й obturуючої частини
5. Плаваючий obturator

13. Хто із авторів в резекційних протезах нижньої щелепи запропонував висхідну гілку зробити циліндричної форми, а не повторювати її анатомічну форму?

1. З. Я. Шур
2. І. М. Оксман
3. К. Мартен
4. А. А. Лімберг
5. А. А. Кьяндський

14. Хто із авторів при протезуванні вушної раковини запропонували протез вуха виготовляти із еластичної пластмаси, використовуючи здорове вухо пацієнта, а після виготовлення вивернути зворотною стороною?

1. Б. К. Костур
2. Л. Р. Балон
3. Н. М. Міхельсон
4. В. А. Міняєва
5. В. Ф. Рудько

15. Що таке “артроз”?

1. Хронічне захворювання СНЩС, яке характеризується дистрофічними змінами в суглобі
2. Хронічне захворювання СНЩС, яке характеризується склеротичними змінами в суглобі
3. Дисфункція СНЩС
4. Кісткова дистрофія
5. Атрофія м'язів

16. Пацієнт С., 38 років, військовослужбовець, внаслідок поранення в щелепно-лицеву ділянку, отримав дефект нижньої щелепи та лицевої області. Він був відновлений заміщуючим апаратом. Яка першочергова дія лікаря відносно пацієнта після ортопедичного лікування?

1. Проводити корекцію один раз на місяць
2. Дати рекомендації щодо користування апаратом
3. Направити до психолога
4. Не проводити ніяких дій
5. Узяти на диспансерний облік

17. Хворий Г., 64 роки, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою повторного протезування дефекту носа, який виник внаслідок травми 10 років тому. Який спосіб фіксації ектопротезу носа є найбільш доцільним?

1. Окулярна оправа
2. Анатомічна ретенція
3. Фіксація клеєм
4. Фіксація пружиною
5. Внутрішньо-кістковий імплантат

18. Хворий, 58 років, звернувся до лікаря–стоматолога з метою протезування дефекту переднього відділу твердого піднебіння, який утворився внаслідок видалення пухлини. Яке основне завдання протезування?

1. Відновлення зовнішнього вигляду
2. Роз'єднання ротової та носової порожнини
3. Відновлення цілісності зубного ряду
4. Відновлення цілісності порожнини рота
5. –

19. До лікаря стоматолога звернулася жінка з метою протезування дефекту орбіти, що утворився внаслідок видалення пухлини. Який метод фіксації ектопротезу орбіти є найбільш доцільним?

1. Біологічний клей
2. Магнітний фіксатор
3. Окулярна оправа
4. Анатомічна ретенція
5. Піднадкістковий імплантат

20. Під час обстеження хворого з частковою втратою зубів на верхній щелепі виявлено дефект твердого піднебіння в ділянці піднебінного шва розміром 1*2 см. Яку конструкцію протеза доцільно застосувати?

1. Частковий пластинковий протез із зубами на приточці
2. Частковий пластинковий протез із зубами на штучній ясні
3. Частковий пластинковий протез із телескопічним кріпленням
4. Частковий пластинковий протез із металевим базисом
5. Частковий пластинковий протез з обтуруючою частиною

21. Пацієнт С., 58 років звернувся в клініку з метою заміщення дефекту верхньої губи, який утворився внаслідок оперативного втручання. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи збережений, у бокових ділянках верхньої щелепи незнімні мостоподібні протези, які відповідають клініко-технологічним вимогам. Планується виготовлення ектопротеза верхньої губи. Яку конструкцію доцільно обрати для фіксації ектопротеза?

1. Коронкову пластмасову шину
2. Коронкову металеву шину
3. Знімний пластинковий протез
4. Цільнолиту знімну шину
5. Знімний дуговий протез

22 При об'єктивному обстеженні пацієнта з променевою хворобою та травмою щелепно-лицевої ділянки в порожнині рота наявні поодинокі металеві коронки та мостоподібних паяний протез. Яка першочергова дія щодо даних конструкцій?

1. Зняти тільки мостоподібні паяні протези
2. Замінити наявні конструкції на безметалеві
3. Зняти тільки металеві коронки
4. Покрити металеві конструкції захисною плівкою
5. Призначити полоскання дезактивуючим розчином

23 У пацієнта, який перебував у зоні радіоактивного зараження та отримав середню дозу радіоактивного опромінення перелом нижньої щелепи. Який вид фіксації відламків щелепи необхідно застосувати?

1. Кісткові шви, міні пластини
2. Назубні шини
3. Внутрішньо ротові апарати
4. Шина Вебера, кісткові шви
5. Шина Васильєва

24 У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 54 років із післяопераційним дефектом м'якого піднебіння ускладненого рубцями, якому потрібно виготовити obturator Померанцевої-Урбанської. Які складові частини даної конструкції?

1. Фіксуюча частина та obturуюча частина із твердої пластмаси
2. Фіксуюча та obturуюча частини із еластичної пластмаси
3. Фіксуюча частина, пружна стальна пластинка, obturуюча частина з двома клапанами
4. Obturуюча пластина, пружина, фіксуюча частина
5. Фіксуюча частина з'єднана з obturуючою частиною нерухомо

25. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий щодо виготовлення ектопротеза лівої орбіти, дефект якої утворився внаслідок вогнепального поранення. Який метод фіксації являється раціональним?

1. Головна шапочка
2. Магніти
3. Механічні зажими
4. Часова пружина
5. Окулярна оправа

26. У хворого внаслідок вогнепального поранення лицевої області утворився великий дефект носа. Хворому запропоновано виготовити ектопротез носа. Який із перерахованих видів відбитків доцільно вибрати у даному випадку?

1. Гіпсовий відбиток обличчя
2. Відбиток обличчя термопластичною масою
3. Гіпсовий відбиток дефекта
4. Відбиток дефекта еластичною масою
5. Комбінований відбиток обличчя

27. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 45 років із скаргами на наявність відкритого прикусу із-за неправильного зрощення перелому нижньої щелепи. Об'єктивно: в стані центральної оклюзії відмічається щілина в передньому відділі зубного ряду між зубами верхньої та нижньої щелеп. Зуби інтактні. Який метод із приведених більш доцільний?

1. Протезування коронками
2. Виготовлення протезу з дублюючим зубним рядом
3. Відновлення висоти коронок за рахунок реставраційної техніки
4. Пришліфовування оклюзійної поверхні
5. Ортодонтичне лікування

13. МАТЕРІАЛОЗНАВСТВО І ЗУБНА ТЕХНІКА

1. З якого матеріалу не виготовляють штифти для фіксації зуба?
 1. Нержавіюча сталь
 2. КХС
 3. Титан
 4. Золото 750 проби
 5. Золото 900 проби

2. Металеві коронки виготовляють з:
 1. Золота
 2. Міді
 3. Цирконію
 4. Латуні
 5. Алюмінію

3. Які властивості легкоплавкому металу надає кадмій?
 1. Крихкість
 2. Жорсткість
 3. Знижує температуру плавлення
 4. Знижує усадку
 5. Підвищує міцність

4. З якого металу отримуємо металеві штампи?
 1. Сталь
 2. КХС
 3. Легкоплавкий сплав
 4. Олово
 5. Срібний сплав

5. Яка температура плавлення сплаву мелота?
 1. 65⁰
 2. 55⁰
 3. 70⁰
 4. 91⁰
 5. 98⁰

6. Яку кислоту використовують для відбілювання срібла?
 1. Соляну
 2. Сірчану

3. Азотну
4. Ортофосфору
5. Лимонну

7. Укажіть концентрацію розчину соляної кислоти, який використовують для відбілювання сплавів золота:

1. 30%
2. 20%
3. 40-50%
4. 35%
5. 45%

8. Який компонент в легкоплавкому сплаві мелота знижує його температуру плавлення?

1. Олово
2. Свинець
3. Кадмій
4. Магній
5. Сурма

9. Яким із наступних способів можна видалити окалину при відбілі металевих зубних протезів:

1. Механічним: карборундові камені та ін.
2. Кип'ятіння у воді
3. Обробка протеза аргоном
4. Хімічним: кип'ятіння в кислоті
5. Обробка протеза

10. Яким відбілом в ортопедичній стоматології користуються для відбілювання сплавів золота?

1. Розчином соляної кислоти - 0,7%
2. Розчином азотної кислоти - 48%
3. Розчином фурациліну
4. Розчином плавикової кислоти - 57%
5. Розчином соляної кислоти - 40-50%

11. Вкажіть склад кислот, який використовують при відбілі коронок із сталі:
1. 50% соляної кислоти, 50% азотної кислоти
 2. 40% соляної кислоти, 51% азотної, 9% води
 3. 47% соляної кислоти, 6% азотної, 47% води
 4. 63% соляної, 8% азотної, 47% води
 5. 60% соляної, 10% азотної, 30% води
12. Який негативний вплив відбілу на металеву коронку?
1. Ніякий
 2. Зміна коронки в кольорі
 3. Надання коронці пружності
 4. Руйнування стінок коронки
 5. Зміна величини коронки
13. Який відбіл використовують для відбілювання коронки із нержавіючої сталі?
1. Соляна кислота 2%
 2. Азотна кислота 40%
 3. Розчин марганцю 3%
 4. Плавикова кислота 5%
 5. Правильної відповіді немає
14. Нижче перелічені розповсюджені рецепти відбілів, який із них мав найбільш ефективні властивості:
1. $HC_1 = 47\%$ $HNO_3 - 6\%$ $H_2O - 47\%$
 2. $HC_1 2\%$ $HNO_3 56\%$ $H_2O 42\%$
 3. $HC_1 40\%$ $HNO_3 40\%$ $H_2O 20\%$
 4. $HC_1 30\%$ $HNO_3 30\%$ $H_2O 10\%$ $HNO_3 50\%$
 5. $HC_1 2\%$ $HNO_3 80\%$ $H_2O 18\%$
15. З якого відбиткового матеріалу повинен бути відлитий відтиск негайно?
1. Цинкоксіоевгенолового
 2. Альгінатного
 3. Силіконового
 4. Термопластичного
 5. Кристалічного

16. Яка температура плавлення золота 900 проби?
1. 1000°
 2. 1050°
 3. 1100°
 4. 1150°
 5. 1200°
17. При якій температурі починає закипати мономер при виготовленні пластмасових протезів?
1. 100°
 2. 92°
 3. $100,2^{\circ}$
 4. $110,5^{\circ}$
 5. 80°
18. З якого металу виготовляються коронки?
1. Алюміній
 2. Золото
 3. Мідь
 4. Сталь
 5. Платина
19. При якій температурі запускається механізм полімеризації пластмаси?
1. 50°
 2. 60°
 3. 80°
 4. 100°
 5. 110°
20. Яка кількість залишкового мономера у базисній пластмасі при виготовленні протезів у лабораторних умовах?
1. 0,2%
 2. 0,5%
 3. 1%
 4. 2%
 5. 2,5%

21. Яка температура плавлення кварцу при виготовленні фарфорових коронок?
1. 1000⁰
 2. 1200⁰
 3. 1500⁰
 4. 1700⁰
 5. 2000⁰
22. Яка кількість залишкового мономеру у пластмасах холодної полімеризації?
1. 0,5-1%
 2. 1,5-2%
 3. 3-4%
 4. 7-9%
 5. 6-10%
23. Прозорість фарфоровій масі надає:
1. Силікат
 2. Каолін
 3. Кварц
 4. Польовий шпат
 5. Скло
24. При дублюванні моделі дуплексна маса перед заливкою в муфель, після розігрівання, охолоджується до:
1. 60-70⁰
 2. 50-60⁰
 3. 40-45⁰
 4. 25-30⁰
 5. 60-80⁰
25. Скільки місяців гарантії надається на суцільнолиті протези на основі кобальту, нікелю та хрому?
1. 6 місяців
 2. 12 місяців
 3. 24 місяці
 4. 3 роки
 5. 5 років

26. Яке об'ємне співвідношення мономеру та полімеру в акрилових пластмасах є оптимальним?

1. 1 : 3
2. 2 : 3
3. 1 : 1
4. 3 : 1
5. 2 : 1

27. Який із відбиткових матеріалів належить до групи альгінатних?

1. Купровент
2. Репін
3. Кромопан
4. Ерлосил
5. Пермодайн

28. Який із відбиткових матеріалів належить до групи силіконових ?

1. Упін
2. Купровент
3. Кромопан
4. Ерлосил
5. Стенс

29. До групи термопластичних відтискних матеріалів належить ?

1. Купровент
2. Репін
3. Пермодайн
4. Сіеласт
5. Ксантопрен

30. До твердих відбиткових матеріалів відноситься:

1. Ластік
2. Репін
3. Джелтрейт
4. Стомафлекс
5. Кромопан

31. Який матеріал не відноситься до базисних пластмас?

1. Етакрил
2. Фторакс
3. Акроніл
4. Ортосил
5. Бакрил

32. Який із цементів неналежить до цинкфосфатних?

1. Вісфат-цемент
2. Уніфас
3. Аргіл
4. Фосфат-цемент
5. Полі-Ф-Плюс

33. До цинкполікарбонатних цементів належить:

1. Лактодонт
2. Кета-Цем
3. Аргіл
4. Дурелон
5. Евербонд

34. Який із цементів не належить до групи склоіономерних?

1. Вітремер
2. Дайрект-Цем
3. Фуджи
4. Фрітекс
5. Аква-мерон

35. Воскові суміші в залежності від призначення бувають таких видів:

1. Липкі, крихкі, легкоплавкі
2. Червоні, сині, жовті, зелені
3. Базисні, бюгельні, моделювальні, профільні
4. Допоміжні, відновлюючі
5. Тверді, м'які, напівм'які

36. Для чого використовують віск “Цервікал”?

1. Для моделювання жувальної поверхні коронок
2. Для моделювання вкладок
3. Для виділення пришийкових країв при моделюванні штучних коронок
4. Для моделювання коронок
5. Для виготовлення воскових заготовок

37. Хворому Р., 32 роки, були зняті відтиски альгінатною масою. Який час необхідний для їх знезараження 5,25% розчином гіпохлориду натрію?

1. 30 хв.
2. 90 хв.
3. 10 хв.
4. 120 хв.
5. 5 хв.

38. Яка із наведених хімічних формул відповідає порошковому гіпсу?

- 1 Ca SO_4
- 2 $(\text{Ca SO}_4)\text{xH}_2\text{O}$
- 3 Ca O
- 4 $2 (\text{Ca SO}_4 \text{ x } 2\text{H}_2\text{O})$
- 5 Ca Cl_2

39. Хвора М., 41 роки, звернулася у клініку з метою протезування травмованого зуба. Після об’єктивного обстеження вибрана конструкція – куксова коронка на 11 зуб. Який із воскових матеріалів доцільно використовувати для моделювання куксової вкладки?

- 1 Модевакс
- 2 Формодент
- 3 Восколіт – 1
- 4 Восколіт - 2
- 5 Лавакс

40. Пацієнт К., 44 роки, звернувся у клініку з метою протезування. Після об'єктивного обстеження рекомендовано виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 13 і 16.

Який із сплавів використовується для виготовлення каркаса?

- 1 Легкоплавкий сплав
- 2 Срібно-паладієвий сплав
- 3 Сплав золота 750 проби
- 4 КХС
- 5 Хромонікелеві сплави

41. Який із перерахованих матеріалів доцільно застосовувати для функціонального оформлення країв індивідуальної ложки під час зняття функціонального відбитка?

1. Ортокор
2. Упін
3. Дентофлекс
4. Стомальгін
5. Стомафлекс

14. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

1. Пацієнтка Н. 40 років встаючи з стоматологічного крісла зойкнула, зробила різкий рух, зі зляканим виглядом обличчя скаржиться на «іскри» в очах. Підозра на незначне ураження електричним струмом. Що потрібно робити?

1. Відключити джерело струму, заспокоїти пацієнтку, призначити анальгін, тавегіл.
2. Спробувати самому доторкнутися до металевих частин стоматологічного обладнання.
3. Продовжувати працювати.
4. Призначити знеболюючі препарати.
5. Викликати інженера по обслуговуванню медобладнання.

2. У пацієнта К. 67 років, раптово з'явився гострий біль за грудиною, потім сухий кашель, запаморочення. Трохи пізніше розвинулася задишка інспіраторного типу і ціаноз у поєднанні з блідістю шкіри. Візуально визначається патологічна пульсація в епігастральній ділянці. Яку патологію можна припустити?

1. Крупозна пневмонія
2. Тромбоемболія легеневої артерії
3. Лихоманка Ебола
4. Гострий інфаркт міокарда
5. Астматичний статус

3. Зубний технік перевернув на себе чайник з киплячою водою.

Кричить від болю, неспокійний, збуджений, на брюках від рівня колінних суглобів до гомілковостопних і на шкірі стоп, кистей рук і лівого передпліччя, на вільних ділянках шкіра гіперемована, набрякла, відшарована у вигляді пухирців з прозорою рідиною. Дно пухирців що лопнули - брунатне, блискуче, хворобливе; в деяких місцях з білим крапом, сухе. АТ 110/75 мм рт. ст, пульс 86 уд на хв., ритмічний.

Імовірна ступінь термічного опіку.

1. I
2. II
3. IIIA
4. IIIB
5. IV

4. При легкому ступені отруєння фосфорорганічними речовинами потерпілий знаходиться у свідомості, турбує головний біль, слабкість, неусвідомлений страх, нудота. Якої ознаки відсутня при цьому немає?

1. Болі в животі
2. Збудження
3. Слинотеча
4. блювота з кров'ю
5. Біль в очах

5. Осколок шліфувального диска, який відлетів, поранив загальну сонну артерію молодого чоловіка. Виникла профузна кровотеча. Ваші першочергові дії.

1. Викликати реанімаційну бригаду
2. Затягнути джгут на шії
3. Накласти затискач
4. Закритий масаж серця
5. Притиснути судину

6. У вагітної жінки на тлі артеріальної гіпертензії розвинулася еклампсія з клонико-тонічними судомами. Який лікарський засіб ви б повністю виключили з програми допомоги?

1. Гидралазин
2. Нітропрусид натрію
3. Триметафан
4. Магнію сульфат
5. Фуросемід

7. На прийомі в стоматолога-ортопеда хвора М., 47 років, під час препарування зубів скаржиться на запаморочення, нудоту, спрагу. Хвора раптово зблідла, вкрилась потом, втратила свідомість. Визначить діагноз.

1. Анафілактичний шок.
2. Непритомність.
3. Інфаркт.
4. Стенокардія.
5. Гіпоглікемія.

8. На прийомі в стоматолога-ортопеда у хворої М., 47 років, під час препарування зубів під мостовидний протез виникла загальна слабкість, виникли скарги на головокружіння, нудота, спрагу. Пацієнтка втратила свідомість. Об'єктивно: блідість шкіри, краплини поту на лобі, пульс сповільнений, зіниці реагують на світло. Знеболення пацієнтці не проводилось. Діагноз: непритомність легкого ступеня. Дії лікаря?

1. Обкласти ноги грілками.
2. Внутрішньом'язово ввести 1 мл 1% розчину метазону.
3. Надати горизонтальне положення.
4. Покласти хвору горизонтально, послабити одяг для доступу свіжого повітря, дати подихати нашатирним спиртом, при необхідності ввести підшкірно 1-2 мл кордіаміну.
5. Відкласти лікування на декілька днів.

9. Хвора, 57 років, звернулася до стоматолога-ортопеда зі скаргами на відлом фрагменту коронкової частини зуба на верхній щелепі в боковій ділянці. Під час проведення препарування, хвора почала скаржитись на напад за грудинного болю, що ірадіює у ліву руку. З анамнезу відомо, що інколи хвора відмічає порушення серцевого ритму. Якої невідкладної допомоги потребує дана хвора?

1. Нітрогліцерин 0,0005 мг сублінгвально.
2. Р-н промедолу 2 % -2 мл внутрішньом'язово.
3. Кордіамін 1 мл підшкірно.
4. Р-н кофеїну 10 %-1 мл підшкірно.
5. Р-н мезатону 1 %-1 мл внутрішньом'язово

10. На прийомі в стоматолога після видалення зуба у пацієнтки П., 46 років, раптом з'явився пульсуючий головний біль, запаморочення, шум у вухах, тахикардія, підвищення артеріального тиску до 220/160 мм рт. ст. Який діагноз у даної хворої?

1. Непритомність.
2. Гіпоглікімічна кома.
3. Гостре порушення мозкового кровообігу.
4. Анафілактичний шок.
5. Гіпертонічний криз.

11. Хворий Г., 34 роки, звернувся до стоматолога -ортопеда зі скаргами на косметичний дефект в передній ділянці на верхній щелепі. Об'єктивно: дефект коронкової частини 22-го. Вирішено виготовлення металокерамічної коронки. Під час лікування у хворого раптом з'явилися судоми. Шкіра обличчя синюшного кольору, ускладнене дихання, зниження артеріального тиску, піна з порожнини рота, аритмічний пульс. Який діагноз у даного хворого?

1. Епілептичний напад.
2. Знепритомніння.
3. Гіпертонічна криза.
4. Анафілактичний шок.
5. Астматичний статус.

12. На прийом до стоматолога–ортопеда звернулась хвора Ф., 68 років. Під час препарування опорних зубів для виготовлення мостоподібного протезу, хвора поскаржилася на шум у вухах, запаморочення, відчуття жару, сухість у роті, оніміння кінцівок, нудоту, головний біль. Обличчя асиметричне, носогубна складка з однієї сторони згладжена, порушення мови. Який діагноз у даної хворої?

1. Гіперглікемічна кома.
2. Гостре порушення мозкового кровообігу
3. Судинний колапс.
4. Гіпертонічна криза.
5. Анафілактичний шок.

13. Хвора 53-х років під час прийому в лікаря стоматолога – ортопеда поскаржилась на головний біль. Об'єктивно: температура тіла знижена, риси обличчя загострені, слизова оболонка ціанотична, шкіра обличчя вкрита липким потом, дихання прискорине, пульс слабкий, АТ – 60/40 мм рт. ст. Поставити діагноз?

1. Гіпертонічна криза.
2. Анафілактичний шок.
3. Гіперглікемічна кома.
4. Судинний колапс.
5. Гостре порушення мозкового кровообігу.

14. Зубний технік під час приготування розчину для відбілювання паяного мостоподібного протеза пролив на руки розчин кислоти. Яку невідкладну допомогу необхідно надати першочергово?

1. Промити руки водою.
2. Нейтралізувати кислоту лугом.
3. Промити водою з милом.
4. Накласти асептичну пов'язку.
5. Терміново доставити постраждалого в лікарню.

15. У пацієнта Б. під час препарування опорних зубів під суцільнолитий металокерамічний протез виникла загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, обличчя бліде з мармуровим відтінком, шкіра волога, холодна на дотик, пульс сповільнений, АТ 60/30. Який стан виник у пацієнта?

1. Анафілактичний шок.
2. Тромбоемболія легеневої артерії.
3. Інфаркт міокарда.
4. Епілептичний напад.
5. Судинний колапс.

16. Під час клінічного прийому в лікаря стоматолога-ортопеда у хворого Б., 42 років зненацька розвився напад задухи. Об'єктивно: хворий сидить вимушено, спираючись на руки. Грудна клітина в стані максимального вдиху, обличчя ціанотичне. Задуха експіраторного характеру, чути свистячі хрипи. Який імовірний стан хворого?

1. Серцевий напад.
2. Колапс.
3. Напад бронхіальної астми.
4. Асфіксія.
5. Гостра недостатність дихання.

ПРАВИЛЬНІ ВІДПОВІДІ
до II частини

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ
СЛУЖБИ

№1.	1	№8.	3	№15.	5	№22.	5	№30	3	№38	4
№2.	4	№9.	3	№16.	5	№23.	4	№31	2	№39	5
№3.	3	№10.	3	№17.	3	№24.	5	№32	4	№40	3
№4.	3	№11.	5	№18.	1,3	№25.	5	№33	4		
№5.	1	№12.	1	№19.	2,4,5	№26.	2	№34	3		
№6.	1	№13.	3	№20.	1,2	№28.	2	№35	2		
№7.	2	№14.	4	№21.	1,2,3	№29.	4	№36	7		

РОЗДІЛ 2. БІОМЕХАНІКА. ФУНКЦІОНАЛЬНА АНАТОМІЯ

№1.	4	№11.	1	№21.	2	№31.	3	№41	
№2.	5	№12.	3	№22.	3	№32.	1		
№3.	1	№13.	1	№23.	1	№33.	2		
№4.	3	№14.	1	№24.	3	№34.	2		
№5.	1	№15.	1	№25.	1,3	№35.	1,2,3,4		
№6.	3	№16.	3	№26.	3	№36.	3		
№7.	3	№17.	3	№27.	2	№37.	2		
№8.	3	№18.	4	№28.	1	№38.	1		
№9.	3	№19.	1	№29.	3	№39.	2		
№10.	1	№20.	2	№30.	3	№40.	4		

РОЗДІЛ 3. ПЕРВИННЕ ТА ВТОРИННЕ ОБСТЕЖЕННЯ.
ПОСТАНОВКА ДІАГНОЗУ. ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ

№1.	4	№14.	5	№27.	2	№41.	3	№54	1	№67	4
№2.	2	№15.	3	№28.	4	№42.	3	№55	2	№68	2
№3.	2	№16.	3	№29.	1	№43.	2	№56	3	№69	1
№4.	4	№17.	5	№30.	1	№44.	1	№57	4	№70	1
№5.	1	№18.	1	№31.	5	№45.	4,5	№58	2	№71	5
№6.	4	№19.	2	№32.	3	№46.	3	№59	1	№72	3
№7.	3	№20.	2	№33.	3	№47.	2	№60	3		
№8.	1	№21.	3	№34.	3	№48.	4	№61	4		
№9.	2	№22.	3	№35.	3	№49.	5	№62	2		
№10.	4	№23.	1, 2, 3	№37.	4	№50.	2	№63	1		
№11.	4	№24.	1, 3, 4	№38.	4	№51.	1	№64	5		

№12.	1,2,3	№25.	1, 2, 5	№39.	1	№52	4	№65	3
№13.	3	№26.	3	№40.	1	№53	5	№66	5

РОЗДІЛ 4. ВКЛАДКИ, ВІНІРИ, НЕПОВНІ КОРОНКИ

№1.	4	№14.	5	№27.	4	№40.	1	№53	3
№2.	2,3,4,5	№15.	4	№28.	3	№41.	4,5	№54	5
№3.	1,3,4	№16.	3	№29.	1,2,3	№42.	1,2,4		
№4.	2	№17.	1	№30.	2	№43.	2		
№5.	3	№18.	5	№31.	1,4,5	№44.	3		
№6.	1	№19.	3	№32.	2,3,4	№45.	3		
№7.	2	№20.	1,3	№33.	1	№46.	2		
№8.	1	№21.	2	№34.	2	№47.	1		
№9.	1	№22.	1	№35.	4	№48.	3,4,5		
№10.	3	№23.	2	№36.	3	№49.	2,3		
№11.	3	№24.	1	№37.	1,3	№50.	4		
№12.	1,2	№25.	4	№38.	3	№51.	4		
№13.	2,3,4,5	№26.	3	№39.	3	№52.	5		

РОЗДІЛ 5. КУКСОВІ ВКЛАДКИ. ШТИФТОВІ КОНСТРУКЦІЇ

№1.	4	№13.	1	№25.	1	№37.	1
№2.	1	№14.	3	№26.	2	№38.	5
№3.	1,3,4	№15.	2	№27.	1	№39.	5
№4.	4	№16.	3,4,5	№28.	1	№40.	3
№5.	3	№17.	5	№29.	2	№41.	3
№6.	1,3,4	№18.	1,2	№30.	3	№42.	2
№7.	5	№19.	1	№31.	2,5	№43.	1
№8.	1	№20.	3	№32.	4	№44.	5
№9.	2,3,4,5	№21.	4	№33.	3	№45.	4
№10.	1,3,4	№22.	2	№34.	1	№46.	3
№11.	1,2,3,5	№23.	3	№35.	1	№47.	4
№12.	5	№24.	1,3,5	№36.	2	№48.	2

РОЗДІЛ 6. ШТУЧНІ КОРОНКИ

№1.	2	№10.	5	№19.	1	№28.	2	№37.	5
№2.	1,2	№11.	3	№20.	4	№29.	5	№38.	3
№3.	4	№12.	2	№21.	1	№30.	1		
№4.	2	№13.	5	№22.	5	№31.	1		
№5.	5	№14.	5	№23.	3	№32.	2		
№6.	4	№15.	5	№24.	1	№33.	5		

№7.	1	№16.	3	№25.	4	№34.	3
№8.	1	№17.	3	№26.	2	№35.	2
№9.	3	№18.	2	№27.	1	№36.	4

РОЗДІЛ 7. МОСТОВИДНІ ПРОТЕЗИ

№1.	5	№7.	2	№13.	2	№19.	2	№25.	2	№31.	2
№2.	4	№8.	4,5	№14.	3	№20.	3	№26.	1	№32.	1
№3.	1	№9.	1	№15.	2	№21.	3	№27.	4		
№4.	4	№10.	1	№16.	1	№22.	3	№28.	5		
№5.	5	№11.	4	№17.	2	№23.	4	№29.	3		
№6.	1,4	№12.	4	№18.	1	№24.	3	№30.	4		

РОЗДІЛ 8. ЧАСТКОВІ ЗНІМНІ ПРОТЕЗИ

№1.	5	№6.	1	№11.	1,2	№16.	5	№21.	3	№26.	5
№2.	1	№7.	2	№12.	4	№17.	1	№22.	5	№27.	1
№3.	1	№8.	3	№13.	3	№18.	1	№23.	1	№28.	4
№4.	2	№9.	1,4	№14.	3	№19.	5	№24.	4		
№5.	5	№10.	2	№15.	3	№20.	2	№25.	2		

РОЗДІЛ 9. БЮГЕЛЬНІ ПРОТЕЗИ

№1.	2	№6.	4	№11.	3	№16.	1	№21.	1	№26.	2
№2.	3	№7.	3	№12.	3	№17.	2	№22.	3	№27.	1
№3.	4	№8.	1	№13.	4	№18.	2	№23.	2		
№4.	1	№9.	3	№14.	3	№19.	4	№24.	5		
№5.	3,4,5	№10.	3	№15.	3	№20.	5	№25.	4		

РОЗДІЛ 10. ПОВНІ ЗНІМНІ ПРОТЕЗИ

№1.	4	№10.	4	№19.	2	№28.	2	№37	4
№2.	3	№11.	2	№20.	2	№29.	5	№38	3
№3.	1	№12.	2	№21.	2	№30.	3	№39	2
№4.	5	№13.	4	№22.	4	№31.	2	№40	5
№5.	1	№14.	2	№23.	4	№32.	2	№41	4
№6.	2	№15.	1	№24.	1	№33.	3		
№7.	4	№16.	3	№25.	2	№34.	5		
№8.	3	№17.	3	№26.	1	№35	1		
№9.	1	№18.	1	№27.	2	№36	2		

РОЗДІЛ 11. ПАРОДОНТИТ, ПАТОЛОГІЧНА СТЕРТІСТЬ

№1.	2	№6.	5	№11.	1	№16.	2	№21.	3
№2.	1	№7.	1	№12.	4	№17.	3	№22.	5
№3.	4	№8.	4	№13.	1	№18.	3	№23.	2
№4.	4	№9.	3	№14.	1	№19.	3	№24.	4
№5.	3	№10.	5	№15.	2	№ 20.	1	№25.	3

РОЗДІЛ 12. ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ОРТОПЕДІЯ

№1.	1	№9.	5	№17.	1	№25.	5
№2.	1	№10.	1	№18.	2	№26.	1
№3.	2	№11.	2	№19.	3	№27.	3
№4.	4	№12.	1	№20.	5		
№5.	4	№13.	1	№21.	4		
№6.	4	№14.	1,4	№22.	2		
№7.	1	№15.	1	№23.	1		
№8.	5	№16.	5	№24.	3		

РОЗДІЛ 13. МАТЕРІАЛОЗНАВСТВО І ЗУБНА ТЕХНІКА

№1.	5	№10.	5	№19.	2	№28.	4
№2.	1	№11.	3	№20.	2	№29.	1
№3.	3	№12.	4	№21.	4	№30.	2
№4.	3	№13.	5	№22.	3	№31.	4
№5.	1	№14.	1	№23.	4	№32.	5
№6.	1	№15.	2	№24.	3	№33.	4
№7.	3	№16.	3	№25.	2	№34.	4
№8.	3	№17.	3	№26.	1	№35.	3
№9.	4	№18.	2,4	№27.	3	№36.	3

14. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

№1.	1	№5.	5	№9.	1	№13.	4
№2.	2	№6.	3	№10.	5	№14.	2
№3.	3	№7.	2	№11.	1	№15.	5
№4.	4	№8.	4	№12.	3	№16.	3

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Біда В. І. Вплив рН ротової рідини на адаптацію пацієнтів до різних видів знімних протезів / В.І. Біда, П. О. Гурин, В. І. В'юницький // Современная стоматология. – 2012. – № 4. – С. 122–125.
2. Быков В. Л. Тканевая инженерия слизистой оболочки полости рта / В. Л. Быков // Морфология. – 2010. – № 1. – С. 62–70.
3. Давиденко В. Ю. Бюгельне протезування: навчальний посібник / В. Ю. Давиденко, М. Я. Нідзельський, Г. М. Давиденко, В. В. Кузнецов, В. П. Чикор.– ПП «Астроя», Полтава, 2018. – с. 145.
4. Жулев Е.Н. Частичные съёмные протезы (теория, клиника и лабораторная техника): руководство для врачей /–2-е изд.,испр.// Е.Н. Жулев. – М.: МИА,2011.–418с.
5. Жулев Е. Н. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология: пособие для врачей: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / Евгений Николаевич Жулев, Сергей Дарчоевич Арутюнов, Игорь Юльевич Лебеденко. - М.: МИА, 2008. - 156 с.: фото.цв., ил. - Библиогр.: с. 155-156.
6. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология/ А.К. Иорданишвили. – М.:МЕДпресс-информ, 2007. –248с.
7. Король Д.М. Клінічні і лабораторні особливості виготовлення металокерамічних протезів: навчальний посібник // Д.М. Король, М.О. Рамусь, М.Д. Король [та ін.] . – 2017. – 125 с.
8. Король М.Д., Нідзельський М.Я., Король Д.М., Дорубець А.Д. «Вторинні деформації зубних рядів» // - 2 видання, виправл. – Полтава, 2016. – 111 с.
9. Маевски С. В. Стоматологическая гнатофизиология: Нормы окклюзии и функции стоматогнатической системы // Станислав В. Маевски ; науч. ред. на рус. яз.: В.Ф. Макеев, М.М. Угрин.; пер. с пол. яз.: Оксана Заваринская. - Львов: ГалДент, 2008. - 144 с.: ил. // Majewski, Stanislaw. - Warszawa, 2007.
10. Нідзельський М. Я. Кросворди з ортопедичної стоматології: навчальний посібник // М. Я. Нідзельський, М. Д. Король, Н. В. Цветкова [та ін.] // . – 2019. – с. 216.
11. Нідзельський М.Я. Ортопедична стоматологія для лікарів-інтернів: навчальний посібник /М.Я. Нідзельський, Г.М. Давиденко, В.В. Кузнецов. – П.: ФОП Болотін А.В., 2016. – 358 с.
12. Нідзельський М.Я. Практикум з ортопедичної стоматології /М.Я. Нідзельський, О.А. Писаренко, Н.В. Цветкова, В.М. Соколовська. – П.: ФОП Болотін А.В., 2016.– 104 с.
13. Нідзельський М.Я. Семіологія в стоматології /М.Я. Нідзельський, Є.Г. Шиян, М.Д. Король, Н.В. Цветкова, В.В. Савченко. – Полтава: ФОП Мирон І.А. – 2017.– 188 с.
14. Нідзельський М.Я. Структура полімерних стоматологічних матеріалів в електромагнітному полі // Нідзельський М.Я., Коротецька-Зінкевич В.Л.//Навчальний посібник. – Полтава, 2016. – 103 с.

15. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Кузнецов В.В. «Ортопедична стоматологія для лікарів-інтернів». – Полтава, 2015. – 285 с.
16. Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Соколовська В.М. [та ін.] «Тлумачний термінологічний довідник із ортопедичної стоматології». // – Полтава, 2015. – 265 с.
17. Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В. [та ін.] «Техніка прецезійного литва в ортопедичній стоматології». // – Полтава, 2014. – 113 с.
18. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Давиденко В.Ю. «Панорамна рентгендіагностика при протезуванні щелеп із різною локалізацією дефектів зубних рядів : навчальний посібник //». – Полтава, 2014. – 203 с.
19. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения: учебное пособие /под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Х. Каламкаровой; И. Ю. Лебеденко, А.Б. Перегудов, М.М. Антоник и др.. – М.: МИА, 2008. – 85 с.
20. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов [обуч. по спец. 040400-Стоматология] / Николай Гаврилович Аболмасов, Николай Николаевич Аболмасов, Виктор Алексеевич Бычков, Ахмет Аль-Хаким. - 8-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 510 с.: ил. - Алф. указ.: с. 505-510.
21. Предварительное лечение больных перед зубным протезированием: учебное пособие: для студентов, обучающ. по спец. 040400 - "Стоматология" / Владимир Николаевич Трезубов, Михаил Михайлович Соловьев, Л.Ю. Орехова и др; под ред. В.Н. Трезубова; СПб ГМУ. - М.: МИА, 2009. - 159 с.: ил. - Библиогр.: с. 158-159.
22. Рожко М.М. Ортопедична стоматологія / – Вид.2-е, виправл., доп. // – М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. – К: Книга плюс, 2008. – 575с.
23. Сестринство в стоматології / Під загальною редакцією професора Короля М. Д.– Полтава. – ФОП Мирон. І. А. – 2019. – 312 с.
24. Фізична реабілітація в стоматології: навчальний посібник /В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова та ін. – К.: Медицина, 2008. –95 с.
25. Хватова В. А. Функциональная диагностика и лечение в стоматологии: сборник, посвящен. 5-летию образования секции "Клиническая гнатология" СТАР // В. А. Хватова. - М.: Мед. книга. Изд-во "Стоматология", 2007. - 293 с.
26. Чуйко А. Н. Биомеханика в стоматологии / А. Н. Чуйко, И. А. Шинчуковский. - Харьков: ФОРТ, 2010. - 466 с.: вкл. ил. - Библиогр.: с. 455-466.