

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
ПО ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ
«КРОК-2. СТОМАТОЛОГІЯ»

Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету

Затверджене
Вченою радою
ХНМУ
Протокол №
від 2018 р.

Харків ХНМУ 2018

Тестові завдання по терапевтичній стоматології для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2. Стоматологія» /Укладачі: Є.М. Рябоконт і ін. – Харків: ХНМУ, 2018 – 156 с.

Методичні вказівки складені на кафедрі терапевтичної стоматології (зав. каф. - д.мед.н. професор Рябоконт Є.М.) Харківського національного медичного університету

Укладачі: професор, д.мед.н. Рябоконт Є.М.
професор, к.мед.н. Катурова Г.Ф.
доцент, к.мед.н. Андреева О.В.
доцент, к.мед.н. Баглик Т.В.
доцент, к.мед.н. Воропаєва Л.В.
ас. Бабай О.М.
ас. Бурцев Б.Г.
ас. Гоєнко О.М.
ас. Горбатовська Н.В.
ас. Гур'єва Т.Є.
ас. Гур'єва А.Ю.
ас. Канунік Т.С.
ас. Кірсанова О.В.
ас. Костюк Н.Г.
ас. Крючко А.І.
ас. Стеблянко Л.В.
ас. Токар А.А.

Метою створення методичних вказівок з'явилося завчасне ознайомлення студентів з ліцензійним іспитом «Крок 2 Стоматологія», його структурою й формою, форматом тестових завдань, інструкцією із проведення іспиту, із критеріями оцінювання, процедурою апеляції, структурою екзаменаційного буклету й бланка відповідей, схемою побудови завдань і відповідей на них, зразків тестових завдань.

Ліцензійний іспит — це обов'язкова складова частина державної атестації для присвоєння кваліфікації лікаря. Іспит «Крок 2» складається з основних професійно-орієнтованих дисциплін і проводиться після закінчення навчання в навчальному закладі.

Аналіз результатів ліцензійних іспитів показав різний рівень підготовленості студентів. Для успішного складання ліцензійного іспиту необхідна завчасна покрокова підготовка студентів. Самостійна робота з методичними вказівками поліпшить якість підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Крок 2.Стоматологія» з різних розділів терапевтичної стоматології.

Мета ліцензійного іспиту

Ліцензійний іспит «Крок 2.Стоматологія» проводиться з метою визначення відповідності рівня професійних знань і вмінь студентів вищих медичних навчальних закладів мінімально необхідному рівню кваліфікації відповідно до державних кваліфікаційних вимог.

Іспит «Крок 2 Стоматологія» оцінює вміння випускників застосовувати отримані знання по стоматології в клінічній практиці.

Ліцензійний іспит передуює випускному іспиту й служить офіційним допуском до його складання.

Структура змісту іспиту

Іспит «Крок 2 Стоматологія» проводиться з використанням *єдиного екзаменаційного тесту*, до складу якого входять тестові завдання по терапевтичній стоматології, хірургічній стоматології, ортопедичній стоматології, стоматології дитячого віку, профілактиці стоматологічних захворювань і ортодонтії.

Форма іспиту

Іспит проводиться у формі письмового тестування. Загальний обсяг тесту становить 200 тестових завдань. Загальна тривалість тестування 200 хвилин. Для іноземних студентів виділяється додатковий час-40 хвилин. Тест має 99 варіантів.

Формат тестових завдань

Буклет включає тестові завдання з однією *найкращою* відповіддю. Тестові завдання складаються із ситуаційної задачі, питання або твердження й чотирьох або п'яти відповідей, які позначені латинськими літерами (A, B, C, D і E). Правильна відповідь на тестове завдання - це одна *найкраща* відповідь на запитання (твердження), яке вноситься в бланк відповідей шляхом замальовування відповідної латинської літери.

Екзаменаційний буклет

Буклет включає 200 тестових завдань. Кожне завдання пронумеровано від 1 до 200. В екзаменаційному буклеті може бути кілька тестових завдань, згрупованих у кластер-блок з однієї загальною клінічною ситуацією й різними питаннями. Тоді жирним шрифтом будуть виділені *інструкції* або *умови* для групи тестових завдань із вказівкою їх номерів (від і до).

Також в екзаменаційному буклеті можуть бути представлені тестові завдання, які вимагають вибрати одну **найменш можливу** відповідь. **Будьте уважні до таких завдань і інструкціям до них!**

Бланк відповідей

Бланк відповідей складається із двох частин.

Ліва частина містить інформацію про іспит і особисті дані студента (ідентифікаційний номер, який привласнюється напередодні тестування, прізвище, ім'я, по батькові, курс, факультет, дата складання іспиту, код іспиту, код тесту, варіант, інструкція заповнення бланка відповідей і додаткова інформація).

Права частина є безпосередньо бланком відповідей на тестові завдання. Літера вірної відповіді, яку обрав студент, вноситься в бланк шляхом повного замальовування поля з відповідною літерою біля номера, який відповідає даному тестовому завданню.

УВАГА! Бланки відповідей перевіряються шляхом комп'ютерного сканування, тому замальовка поля вірної відповіді повинна бути чіткою. Якщо поле замальоване слабко або не повністю, при скануванні бланка відповідей може відбутися помилка й вірна відповідь може бути не зарахована.

Правильне
замальовування 

Неправильне
замальовування 

Як відповідати на тестові завдання з однією найкращою відповіддю?

- Уважно прочитайте кожне тестове завдання. Переконайтеся, що точно зрозуміли суть завдання.
- Спробуйте самостійно дати відповідь на запитання, а потім знайти його серед запропонованих варіантів відповідей.
- У тому випадку, коли немає власного варіанта відповіді, уважно прочитайте запропоновані варіанти й вилучіть ті відповіді, які з вашого погляду, **абсолютно** не підходять.
- Серед тих відповідей, які залишилися, виберіть **найкращий** і замалюйте коло (овал) з відповідною літерою в бланку відповідей.
- Не витрачайте занадто багато часу на окреме тестове завдання. Ви маєте в середньому лише 1 хвилину для відповіді. Контролюйте свій час!

Приклад тестового завдання з однією найкращою відповіддю й інструкція до нього.

Інструкція (тестове завдання № 1). Кожне із пронумерованих завдань або незавершених тверджень супроводжується відповідями або завершенням твердження. Виберіть **одну** відповідь (завершене твердження), яка є **найкращою** у цьому випадку й замалюйте в бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.

1. Чоловік 30 років скаржиться на різкий біль у роті, підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль і біль у суглобах, загальну слабкість. Занедужав три дні тому після переохолодження. Об'єктивно: на червоній облямівці губ геморагічні кірки, на слизуватій порожнині рота на тлі розлитої гіперемії – великі виразки, що зливаються, ерозії, які вкриті сірувато-білим нальотом. Кон'юнктивит. На шкірі передпліч еритематозні плями до 1,5 см у діаметрі з пухирцями в центрі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Багатоформна ексудативна еритема.
- B. Медикаментозний стоматит.
- C. Синдром Стивенса-Джонсона.
- D. Синдром Бехчета.
- E. Синдром Лайла.

Відповідь: **З**

ІНСТРУКЦІЯ З ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУВАННЯ

Під час іспиту кожний студент одержує:

- екзаменаційний буклет з індивідуальним номером;
- бланк відповідей, який містить індивідуальні ідентифікаційні дані, які студент особисто заповнює під час іспиту;
- м'який олівець (2 М);
- м'який ластик.

Для заповнення бланка відповідей **не можна** використовувати ручки, фломастери, маркери й олівці крім (2М).

Обов'язки осіб, що складають ліцензійні іспити:

Перед складанням ліцензійного іспиту студент зобов'язаний:

- ознайомитися з Порядком проведення ліцензійного іспиту
- вчасно прибути на іспит і мати при собі паспорт
- виконувати вказівки й вимоги представника Центру тестування, який проводить іспит
- після закінчення роботи над тестом повернути бланк відповідей та екзаменаційний буклет представникові Центру тестування
- не проносити в аудиторію небезпечні предмети й речовини, які можуть загрожувати життю й здоров'ю учасників тестування
- не користуватися в аудиторії, де проводиться тестування, будь-якими засобами зв'язку, приладами зчитування, обробки, збереження й відображення інформації

Студенту під час проведення іспиту заборонено

- Мати при собі та користуватись будь-якими допоміжними матеріалами, у тому числі засобами зв'язку, пристроями зчитування, обробки, збереження та відтворення інформації, папером, друкованими і рукописними матеріалами, що не передбачені процедурою тестування.
- Заважати іншим студентам працювати над тестом, а також особам, відповідальним за проведення ліцензійного іспиту, виконувати покладені на них обов'язки; порушувати дисципліну.
- Спілкуватися з іншими студентами, передавати їм будь-які предмети та матеріали, у тому числі екзаменаційні.
- Розголошувати у будь-якій формі інформацію про зміст тестових завдань до завершення іспиту.
- Самовільно виходити з аудиторії. Якщо студенту необхідно вийти із аудиторії для годування немовля, до туалету, з медичних показань (при наявному підтвердженні та попереднього письмового інформування ВНЗ Центру тестування) тощо, він має повідомити про це представника Центру тестування та отримати дозвіл. Після повернення до аудиторії працівник поліції охорони Національної поліції України здійснює повторний контроль за

наявністю заборонених технічних засобів за допомогою металодетектора або іншого технічного пристрою. Для студентів, яким було дозволено вийти із аудиторії під час іспиту мають бути передбачені додаткові місця у аудиторії.

- Вносити з аудиторії під час іспиту екзаменаційні буклети та бланки відповідей.

NB ! Процес тестування є об'єктом фото -, аудіо -, відеозапису.

У випадку порушення вимог, студент втрачає права на продовження роботи над екзаменаційним тестом і на вимогу представника Центру тестування, зобов'язано здати бланк відповіді й покинути аудиторію, у якій проводиться тестування, про що повинен бути складений відповідний Акт. Бланк відповіді цього студента не перевіряється, він одержує результат «0» («не склав»).

У випадку погіршення стану здоров'я під час іспиту студент повинен про це повідомити представника Центру тестування. При неможливості продовжувати тестування представник Центру тестування (ЦТ) може призупинити складання іспиту для цього студента й зафіксувати цей факт у відповідному Акті, який підписується студентом, представником ВУЗу й ЦТ.

Реєстрація студентів на складання ліцензійних іспитів.

Реєстрація студентів здійснюється Центром тестування за поданням ВУЗу. Реєстрація студентів починається за три місяці до початку іспиту й закінчується не пізніше, чим за два тижні до початку проведення іспиту.

Особливості допуску й участі

До складання іспиту «Крок 2» допускаються студенти лише за умови відсутності заборгованості по виконанню навчального плану й при наявності сертифікатів про складання ліцензійного іспиту «Крок 1».

Студенти, які відновлені на навчання відповідно до діючої нормативної бази й повинні складати ліцензійний інтегрований іспит як академічну заборгованість, повинні бути зареєстровані в Центрі тестування у встановленому порядку.

Студенти, які були відрahовані або побрали академічну відпустку перед проведенням ліцензійного іспиту, виключаються зі списку зареєстрованих студентів і не вважаються такими, які не з'явилися. Інформація про відрahування супроводжується відповідними документами.

Студенти (за винятком відрahованих або, що перебувають в академічній відпустці), які були зареєстровані на складання ліцензійного іспиту, але були відсутні під час його проведення, одержують результат «0».

Студенти протягом трьох днів після іспиту мають право подати до Центру тестування документ, який підтверджує причину відсутності.

Документом для студентів, що підтверджують його причину, є оформлена належним чином довідка зі студентської поліклініки (або завірена студентською поліклінікою).

Рекомендації щодо складання іспиту

- Уважно читайте й слухайте всі інструкції протягом тестування.
- Контролюйте свій час. Не витрачайте занадто багато часу на окремі тестові завдання. Періодично контролюйте кількість вирішених і невирішених завдань.
- Уважно читайте умови тестових завдань.
- Уважно стежте, щоб номер відповіді в бланку, відповідав номеру тестового завдання в буклеті.
- Після заповнення бланка відповідей перевірте, чи повністю він заповнений.
- по закінченні часу тестування, (про що будете проінформовані адміністраторами іспиту), слід

припинити заповнення бланка відповідей, закрити екзаменаційний буклет і очікувати, поки адміністратор збере тестові матеріали.

- Якщо закінчите випробування раніше відведеного часу, повідомте адміністратора іспиту, здайте свої тестові матеріали й вийдіть із екзаменаційної аудиторії, не заважаючи іншим студентам.
- Якщо тестове завдання вимагає яких – або розрахунків, використовуйте зворотний бік бланка відповідей. Робити записи й примітки в будь-якому іншому місці заборонене.
- Тестові матеріали (бланк, буклет або його сторінки) виносити з екзаменаційної аудиторії **строго заборонене**.
- У випадку порушення вимог тестові матеріали будуть конфісковані, і іспит буде вважатися нескладеним.
- Після процедури іспиту кожний екзаменаційний буклет буде перевірений на цілісність. Відсутність будь-якої частини екзаменаційного буклету автоматично приводить до не складання іспиту.

Якщо не залишилося часу на розв'язок завдань, що залишилися, не здавайте бланк із незаповненими відповідями. Використовуйте метод «механічного вгадування», відзначаючи **будь-які** варіанти відповідей. При цьому деякі відповіді будуть випадково вгадані, і відсоток правильних відповідей трохи зросте.

Критерії «склав – не склав»

Діюча величина критерію – 60,5% правильних відповідей.

Критерії «склав – не склав» затверджуються щорічно Міністерством охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 05.10.2016 №1043). Студенти - громадяни України, які одержали на тестовому іспиті "КРОК. 2" результат "не склав", допускаються до складання випускних іспитів. Ці студенти не одержують сертифіката ліцензійних іспитів. Вони не одержують диплом про закінчення вищого навчального закладу. Такі студенти можуть подруге скласти іспит "КРОК. 2" не раніше, чим через рік протягом трьох років. Студенти - громадяни іноземних держав, що одержали на тестовому іспиті "КРОК. 2" результат "не склав", допускаються до складання випускних іспитів. Ці студенти не одержують сертифіката ліцензійних іспитів, але можуть одержати диплом при відповідному рішенні вищого навчального закладу.

Анулювання й скасування результатів ліцензійних іспитів.

При порушенні Порядку проведення іспиту представник ЦТ може призупинити складання іспиту для студента. Це стосується нижчеперелічених порушень:

- виявлення під час іспиту у студента або на його робочому місці яких-небудь технічних засобів зв'язку, пристосувань зчитування, обробки, зберігання, відтворення інформації, друкованих або рукописних матеріалів, які не передбачені процедурою тестування;
- виконання тесту не на робочому місці;
- виконання тесту іншою особою;
- розмови в процесі роботи над тестом з іншими студентами;
- списування відповідей на тестові завдання в іншого студента;
- ушкодження бланків відповідей студента, що приводить до неможливості автоматизованої обробки;
- неповернення бланків відповідей особам, які проводять тестування, після завершення часу, відведеного для виконання тесту.

Рішення про анулювання результатів тестування ухвалюються ЦТ на підставі записів, які зроблені у відповідних Актах про порушення Порядку проведення ліцензійного іспиту, який підписується представником ВУЗу й ЦТ.

Питання по процедурі апеляції, перескладання й подругого складання ліцензійного

іспиту «КРОК 2. Стоматологія» докладно описані в документі «Порядок проведення ліцензійних інтегрованих іспитів» від 29.04.2013, з яким можна ознайомитися на інформаційному стенді кафедри.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ПО ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

1. Хвора 42 років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 41° , відзначаються блювання, нудота, задуха. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум'я. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?
 - A. Флебїт лицьової вени
 - B. Вовчак, шкірна форма
 - C. Сибїрка
 - D. Бешиха
 - E. Стрептодермія
2. Хвора 42 років скаржиться на наявність виразок у порожнині рота та біль під час прийому гарячої та гострої їжі протягом тижня. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік велика ділянка гіперемії, в якій виявляються поверхневі дефекти епітелію до 5 мм у діаметрі і "перламутрові" папули у вигляді мережива навколо. Який найбільш вірогідний діагноз?
 - A. Лейкоплакія, ерозивна форма
 - B. Червоний вовчак, ерозивна форма
 - C. Червоний плескатий лишай, ерозивно-виразкова форма
 - D. Червоний плескатий лишай, ексудативно-гіперемічна форма
 - E. Вульгарна міхурниця
3. Хворий 49 років скаржиться на біль у порожнині рота, утруднене приймання їжі. Страждає на ІХС. Об'єктивно: задуха, набряк кінцівок. Порожнина рота не санована. На слизовій оболонці щоки з правого боку виразка з нерівними краями, вкрита сірувато-білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш вірогідний діагноз?
 - A. Туберкульозна виразка
 - B. Ракова виразка
 - C. Виразково-некротичний стоматит
 - D. Трофічна виразка
 - E. Травматична виразка
4. Хвора 30 років, відпочиваючи дру-гий тиждень на морі, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті під час прийому їжі. Протягом кількох днів відзначає біль у суглобах, у ділянці серця та нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво-червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'янистим вмістом, ерозії, що епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE-клітини, антитіла до нативної ДНК. Який найбільш вірогідний діагноз?
 - A. Системний червоний вовчак
 - B. Лепра
 - C. Міліарно-виразковий туберкульоз
 - D. Вторинний сифіліс
 - E. Гострий герпетичний стоматит
5. Хворому 34 років, льотчику, проведена інфільтраційна анестезія 2% розчином ультракаїну з адреналіном - 0,5 мл у зв'язку з лікуванням 36 методом вітальної екстирпації з приводу гострого гнійного пульпіту. Під час розтину порожнини зуба пацієнт відзначив різку болісність, зблід, знепритомнів. АТ-100/50 мм рт.ст., пульс ниткоподібний, дихання 18/хв. Півроку тому була проведена аналогічна анестезія з приводу лікування карієсу 13, без побічних ефектів. Який найбільш імовірний діагноз?
 - A. Непритомність внаслідок больової реакції
 - B. Непритомність внаслідок стресу на проведену маніпуляцію
 - C. Травматичний (больовий) шок
 - D. Інфаркт міокарду

- Е. Медикаментозний анафілактичний шок
6. Хвора скаржиться на гострий біль 16, відчуття "вирослого зуба". Біль з'явився 3 дні тому. Раніше зуб не турбував. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні під час пальпації. Перехідна складка в ділянці проекції верхівок коренів 16 зуба гіперемійована, болісна. Вертикальна і горизонтальна перкусія зуба різко болісна, зондування безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня. ЕОД- 120 мкА. На рентгенограмі: періодонтальна щілина без виражених патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Загострення хронічного періодонтиту
В. Гострий дифузний пульпіт
С. Загострення хронічного пульпіту
D. Гострий серозний періодонтит
Е. Гострий гнійний періодонтит
7. Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла, появу висипки в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо-весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макуло-папульозні висипання. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Герпетиформний дерматит Дюрінга
В. Хронічний рецидивуючий герпес
С. Бульозний пемфігоїд
D. Вульгарна міхурниця
Е. Багатоформна ексудативна еритема
8. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення розміром 1x1 см, з чіткими межами, дрібногорбистою поверхнею, червоного кольору, під час пальпації неболюче. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Бородавчастий передрак
В. Шкірний ріг
С. Папілома
D. Обмежений передраковий гіперкератоз
Е. Хейліт Манганотті
9. У хворого 45 років після перенесеного грипу раптово заболів 26. Коронка його зруйнована на 1/2. З'явилася припухлість прилеглих м'яких тканин та тканин піднебіння. Температура тіла підвищилася до 38⁰. У наступні дні вказані явища наростали. З'явилися рухомість зубів і гноєтеча із зубоясенних кишень 25, 26 та 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий одонтогенний остеомиєліт
В. Гострий гнійний періодонтит
С. Хронічний періодонтит у стадії загострення
D. Гострий періостит
Е. Абсцес піднебіння
10. Хвора 26 років скаржиться на підвищення температури до 38⁰, болісне ковтання, запах із рота, кровоточивість ясен. Хворіє на ревматизм, приймає бутадіон, амідопірин. Об'єктивно: слизова оболонка ротової порожнини бліда, геморагії, ділянки некрозу на мигдаликах та по ясенному краю в області жувальних зубів зліва. Лімфовузли збільшені, неболючі. Які зміни в аналізі крові цієї хворої найбільш вірогідні?
- А. Збільшення кольорового показника
В. Мієлобластоз
С. Агранулоцитоз
D. Лімфопенія
Е. Тромбоцитопенія
11. Хвора 23 років скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів та приймання жорсткої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен, в основному з орального боку, набрякла, гіперемійована, відзначаються над'ясенні зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перегородок, явища остеопорозу. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Генералізований пародонтит, II ст.
В. Генералізований пародонтит, початковий ступінь

- С. Генералізований пародонтит, I ст.
 D. Генералізований катаральний гінгівіт
 E. Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
12. Під час диспансерного огляду студента 20 років виявлено хронічний кандидоз слизової порожнини рота, генералізовану лімфоаденопатію. В анамнезі на протязі року часті захворювання на простий герпес. Температура тіла постійно підвищується до $37,4-37,5^{\circ}$, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?
- A. Лімфогрануломатоз
 B. Синдром набутого імунodefіциту [СНІД]
 C. Інфекційний моноклеоз
 D. Гострий лейкоз
 E. Хронічний лейкоз
13. Чоловік 41 року звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості, загострений перебіг. Після усунення травмуючих факторів та проведення протизапальної терапії ясна набули звичайного забарвлення, пародонтальні кишені глибиною 4–5 мм, без виділень. Який метод усунення пародонтальних кишень слід застосувати в цьому клінічному випадку?
- A. Кюретаж
 B. Поверхневу склерозуючу терапію
 C. Глибоку склерозуючу терапію
 D. Гінгивектомію
 E. Клаптеву операцію
14. Хворий 50 років скаржиться на під-вишену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль у ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 під дією хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. На рентгенограмі: атрофія коміркової кістки, що досягає 2/3 висоти міжкоміркових перетинок. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Пародонтоз III ст.
 B. Пародонтоз II ст.
 C. Катаральний гінгівіт
 D. Хронічний генералізований пародонтит II ст.
 E. Атрофічний гінгівіт
15. Під час профілактичного огляду ротової порожнини у хворого 40 років виявлені зміни наступного характеру: маргінальна частина ясен валикоподібно збільшена, синюшна, при дотику стоматологічним зондом помірно кровоточить, больові відчуття відсутні. При фарбуванні ясен розчином Люголю слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Хронічний катаральний гінгівіт
 B. Гострий катаральний гінгівіт
 C. Загострення хронічного катарального гінгівіту
 D. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
 E. Генералізований пародонтит
16. Хвора 30 років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль в 26 зубі. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина великих розмірів, виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна безболісне, перкусія різко болюча. Рухомість зуба II ступеня. Пальпація в проекції верхівок коренів 26 зуба болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Загострення хронічного періодонтиту
 B. Гострий серозний періодонтит
 C. Гострий гнійний періодонтит
 D. Гострий дифузний пульпіт
 E. Гострий гнійний пульпіт
17. Хворий 47 років скаржиться на печіння та біль у роті. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів та в кутах рота численні ерозії до 1,0–1,5 см у діаметрі, полігональної форми, яскраво-червоного кольору, розміщені на гіперкератозній бляшці та мутній білуватій слизовій. Цитологічно - роговіючі клітини епітелію. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Багатоформна ексудативна еритема
 B. Вторинний сифіліс

- С. Червоний вовчак, ерозивна форма
 D. Лейкоплакія, ерозивна форма
 E. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
18. Жінка 25 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль у ділянці нижньої щелепи з правого боку, що виникає під час вживання їжі. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 визначається каріозна порожнина, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабкоболюче по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води - швидко-минаючий біль. Який засіб слід покласти на дно порожнини цьому хворому?
 A. Миш'яковиста паста
 B. Паста, що містить кортикостероїд
 C. Фосфат-цемент
 D. Фосфат-цемент з сріблом
 E. Кальцидонт
19. Хворий звернувся зі скаргами на бо-лі у 36 зубі, припухлість ясен, виділення гною. Об'єктивно: ясенні сосочки у ділянці зубів гіперемовані, набряклі, з ціанотичним відтінком, при доторкуванні кровоточать. 36 та 37 зуби покриті металевими коронками, між ними пародонтальна кишеня глибиною 6-7 мм незначним гнійним виділенням. Коронки глибоко заходять під ясна. Горизонтальна перкусія 36 зуба болісна. На рентгенограмі - резорбція міжзубної перетинки на 1/2 висоти. Кісткова тканина в інших ділянках альвеолярного відростка не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Локалізований пародонтит
 B. Генералізований пародонтит
 C. Хронічний катаральний гінгівіт
 D. Гіпертрофічний гінгівіт
 E. -
20. Лікар-стоматолог проводить лікування 36 у чоловіка 52 років з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно: медіальні кореневі канали вигнуті, у ділянці верхівки медіального кореня визначається вогнище деструкції кісткової тканини з нерівними контурами розміром 0,2x0,2 см. Який з перелічених лікарських засобів оптимальний для проведення внутрішньоканального електрофорезу?
 A. 1% р-н декаметоксину
 B. 1% р-н новокаїну
 C. 3% р-н сульфату міді
 D. 0,1% р-н трипсину
 E. 10% р-н йодиду калію
21. Під час лікування гострого обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації лікар визначив, що 25 має широкий прямий канал. Який варіант пломбування кореневого каналу оптимальний у цьому випадку?
 A. Пломбування кореневого каналу до рентгенологічної верхівки кореня
 B. Виведення матеріалу за рентгенологічну верхівку на 1 мм
 C. Пломбування каналу до фізіологічного апексу кореня
 D. Недопломбування каналу на 3 мм
 E. -
22. Хворий скаржиться на постійний ниючий біль, відчуття "вирослого зуба", що турбують протягом 3 днів. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Вертикальна та горизонтальна перкусія різко болючі. Зуб має рухомість II ст. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня гіперемована, пальпація болюча. Назвіть найбільш раціональний шлях створення відтоку ексудату:
 A. Через кореневі канали
 B. Через розріз по перехідній складці
 C. Через комірку видаленого зуба
 D. Через пародонтальну щілину
 E. -
23. Хвора 20-ти років звернулася із скаргами на потемніння коронок 11. Близько року тому хвора отримала спортивну травму. Об'єктивно: коронки 11 та 21 зубів темно-сірого кольору, інтактні, при перкусії безболісні. Слизова оболонка коміркового відростка не змінена. На рентгенограмі

- ділянці верхівок коренів виявляється зона деструкції кісткової тканини округлої форми, розміром 0,5 мм у діаметрі, з чіткими межами. Яке лікування слід призначити?
- A. Пломбування кореневих каналів
 - B. Електрофорез з антисептиками
 - C. Видалення зубів
 - D. Антибіотикотерапія
 - E. Відбілювання зубів
24. Хвора 52 років скаржиться на біль, періодичну появу нориці на яснах у ділянці 15. Зуб лікований 1,5 роки тому з приводу карієсу. Об'єктивно: в 15 пломба. У проекції верхівки кореня нориця, при натисканні виділяється гнійний ексудат. Перкусія зуба болісна. На рентгенограмі кореневий канал не запломбований, біля верхівки кореня вогнище деструкції з нечіткими контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - B. Гострий гнійний періодонтит
 - C. Загострення гранулюючого періодонтиту
 - D. Радикулярна кіста
 - E. Загострення гранулематозного періодонтиту
25. Чоловік 20 років отримав удар у ділянку підборіддя. Непритомності не було. Загальний стан задовільний. Під час огляду: набряк та гематома в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болюча. Відкривання рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, та 34, 35 зубів. Прикус порушений. Який тип асфіксії може розвинутися в цього хворого?
- A. Обтураційна
 - B. Стенотична
 - C. Клапанна
 - D. Аспіраційна
 - E. Дислокаційна
26. У дівчини 20 років тиждень тому виник біль у раніше лікованому та запломбованому 22. Три дні тому біль припинився, але з'явилася нориця з гнійними виділеннями у проекції верхівки кореня 22. Рентгенографічно виявлено вогнище розрідження кісткової тканини біля верхівки кореня 22 діаметром 0,5-0,6 см без чітких контурів. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Радикулярна кіста від 22, що нагноїлася
 - B. Обмежений остеомієліт верхньої щелепи
 - C. Хронічний гранулематозний періодонтит 22
 - D. Загострення хронічного періодонтиту
 - E. Хронічний гранулюючий періодонтит
27. Хворий 64 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність злегка болючої виразки на боковій поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним та оточуючими тканинами підщелепні лімфовузли. Який попередній діагноз?
- A. Сифіліс (твердий шанкр)
 - B. Туберкульозна виразка
 - C. Декубітальна виразка
 - D. Рак язика
 - E. Виразково-некротичне ураження при захворюваннях крові
28. Хворий 17 років скаржиться на біль у порожнині рота, різку кровоточивість ясен, гнилісний запах з рота, загальну слабкість протягом 3-х діб. Об'єктивно: хворий блідий, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації, слизова оболонка ясен на обох щелепах набрякла, гіперемована, вкрита сірим нальотом, що легко знімається, різко болюча та кровоточива. Який діагноз найбільш вірогідний?
- A. Катаральний гінгівіт
 - B. Генералізований пародонтит
 - C. Герпетичний гінгівостоматит
 - D. Виразково-некротичний гінгівіт
 - E. Меркуріальний гінгівіт

29. Хворий 50 років виготовляється інтрадентальна шина на 33, 32, 31, 41, 42. Під час її припасування у порожнині рота з кореневого каналу 41 виникла кровотеча. Яка найбільш вірогідна причина цього?
- Травмування ясенного краю
 - Перфорація стінки каналу кореня
 - Травмування пульпи зуба
 - Пошкодження біфуркації коренів
 - Перфорація коронки зуба
30. Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на нетривалий біль у ділянці 46, 47, що виникає під час дії термічних подразників. Об'єктивно: жувальні поверхні 46, 47 інтактні, апроксимальні поверхні обстежити не вдалося через щільне розміщення зубів. Яке додаткове дослідження слід провести?
- Вітальне забарвлення
 - Рентгенографію
 - Люмінесцентне дослідження
 - Визначення електроопірності
 - Електроодонтометрію
31. Дівчина 18 років скаржиться на наявність білих плям на різцях верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 та 21 ближче до ріжучо-го краю визначаються дві симетричні плями неправильної форми. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий початковий карієс
 - Ерозія емалі
 - Системна гіоплазія емалі
 - Місцева гіоплазія емалі
 - Ендемічний флюороз
32. Жінка 63 років звернулася зі скаргами на наявність каріозних порожнин на вестибулярній поверхні центральних верхніх різців. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 11 та 21 визначаються каріозні порожнини у межах середніх шарів дентину. Дентин на дні порожнин щільний, різко пігментований, темно-коричневого кольору. Слизова ясен дещо набрякла, застійно гіперемована. Прикус глибокий. Вкажіть протипоказання для пломбування каріозних порожнин фотокомпозитом:
- Наявність запалення ясни
 - Наявність аномалії прикусу
 - Наявність темного дентину на дні порожнин
 - Глибина порожнини
 - Пришийкова локалізація порожнин
33. Хворий звернувся зі скаргами на біль, який виникає під час дії холодного, кислого, солодкого в 45. Біль проходить після зняття подразника. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні в межах плащового дентину, виповнена залишками їжі та роз-м'якшеним дентином, нависаючі краї емалі крейдоподібні. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Гострий поверхневий карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
34. Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі, яка з'явилася вперше близько місяця тому. Було встановлено діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?
- Консервативна терапія протягом 2 тижнів
 - Негайне хірургічне видалення
 - Фізіотерапевтичне лікування
 - Диспансерний нагляд протягом 2 тижнів
 - Променева терапія
35. Хворий звернувся зі скаргами на постійний гострий біль, що посилюється при дотику до зуба на нижній щелепі зліва, відчуття вирослого зуба. Раніше був самочинний гострий біль, що посилювався від холодного. Рентгенологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гнійний періодонтит
 - B. Гострий гнійний пульпіт
 - C. Загострення хронічного пульпіту
 - D. Гострий серозний періодонтит
 - E. Загострення хронічного періодонтиту
36. Хворий 19 років скаржиться на біль у 36 при потраплянні холодного, солодкого. Біль ниючий, але стихає одразу ж після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, що містить розм'якшений світлий дентин. Зондування болюче по всьому дну. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий глибокий карієс
 - B. Гіперемія пульпи
 - C. Гострий обмежений пульпіт
 - D. Хронічний фіброзний пульпіт
 - E. Хронічний глибокий карієс
37. Хвора 40 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість у порожнині рота, спрагу, які з'явилися рік тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3-5 мм. Рухомість зубів I-II ступеня. Які обстеження необхідно провести для встановлення фонові патології?
- A. Аналіз крові на цукор
 - B. Алергологічні проби
 - C. Дослідження функції слинних залоз
 - D. Загальний аналіз крові
 - E. Імунограма
38. Хворий 54-х років скаржиться на печіння язика, підвищення слиновиділення, явища глосалгії. П'ять днів тому хворий був запротезований металевими мостоподібними протезами. Об'єктивно: слизова гіперемована, набрякла, у крові еритропенія, лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Алергічний стоматит
 - B. Механічне подразнення зубними протезами
 - C. Синдром Костена
 - D. Синдром Шегрена
 - E. Токсико-хімічний стоматит
39. Хворому 50 років після обстеження каріозної порожнини, розміщеної на жувально-дистальній поверхні 47 встановлено діагноз: хронічний середній карієс. Який пломбувальний матеріал показаний у даному випадку?
- A. Амальгама
 - B. Силікофосфатний цемент
 - C. Компомер
 - D. Склоіономерний цемент
 - E. Полікарбоксилатний цемент
40. Чоловік 33 років скаржиться на біль у язиці з правого боку, що посилюється під час прийому їжі, розмові. Об'єктивно: на боковій поверхні язика ближче до кореня болюча виразка розміром 0,6 см у діаметрі. Дно вкрито сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Трофічна виразка
 - B. Твердий шанкр
 - C. Декубітальна виразка
 - D. Туберкульозна виразка
 - E. Ракова виразка
41. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль у яснах, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнини рота рожева. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий катаральний гінгівіт
 - B. Свинцевий гінгівіт
 - C. Гангренозний гінгівіт

- D. Гострий виразковий гінгівіт
E. Хронічний виразковий гінгівіт
42. Пацієнтка 45 років скаржиться на наявність дефекту емалі в одному з зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: на жувальній поверхні 15 дефект у межах емалі, емаль не пігментована, зондування дна порожнини викликає незначний біль, ЕОД- 4 мкА, перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гострий середній карієс
B. Гострий поверхневий карієс
C. Хронічний поверхневий карієс
D. Гіоплазія емалі
E. Ендемічний флюороз
43. Хворий 38 років скаржиться на зміну кольору коронки 23. Коронка рожевого кольору. З анамнезу виявлено, що кореневий канал цього зуба пломбований. Який пломбувальний матеріал міг викликати подібну зміну кольору?
A. Ендометазон
B. Евгедент
C. Форедент
D. Апексід
E. Фосфат-цемент
44. Чоловік 23 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: ясна у фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемовані, набряклі, кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота та ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжкоміркових перетинок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Локалізований пародонтит
B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
C. Генералізований пародонтит, I ступінь
D. Катаральний гінгівіт
E. Пародонтоз I ступінь
45. Хвора 22 років скаржиться на короткочасний нападopodobний біль у 26 з довготривалими періодами відсутності болю. Зуб заболів вперше. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні 26, порожнина зуба не відкрита, під час зондування - біль в зоні проєкції рогу пульпи, на температурні подразники різкий біль, перкусія зуба безболісна, регіональні лімфовузли не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Гострий дифузний пульпіт
B. Гострий гнійний пульпіт
C. Гострий обмежений пульпіт
D. Гострий глибокий карієс
E. Загострення хронічного пульпіту
46. Хвора 25 років скаржиться на косметичний дефект зубів. Об'єктивно: на всіх поверхнях коронок зубів численні плями коричневого кольору без дефекту емалі, з гладенькою поверхнею. Розчином метиленового синього плями не фарбуються. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Системна гіоплазія емалі
B. Карієс в стадії плями
C. Ерозія емалі
D. Флюороз
E. Кислотний некроз емалі
47. Хвора 55 років скаржиться на біль під час відкривання рота, сухість, печіння та стягнутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої та нижньої губи гіперемована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато-білого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Ексфоліативний хейліт
B. Алергічний хейліт
C. Актинічний хейліт
D. Екзематозний хейліт

- Е. Мікотичний хейліт
48. Хворий звернувся до стоматолога з метою санації. Об'єктивно: у 37 виявлено глибоку каріозну порожнину, яка сполучається з камерою зуба. На подразники зуб не реагує. Рентгенологічно: розширення та деформація періодонтальної щілини в апікальній ділянці. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - В. Хронічний гранулематозний періодонтит
 - С. Хронічний фіброзний періодонтит
 - Д. Хронічний фіброзний пульпіт
 - Е. Хронічний гангренозний пульпіт
49. Хворий 18 років встановлено діагноз: хронічний катаральний генералізований гінгівіт, легкого ступеня важкості, загострення. Має місце скупченість нижніх фронтальних зубів. ПІ- 3,1. Який з нижчеперерахованих засобів необхідно призначити хворій для інактивації нальоту?
- А. Перекис водню
 - В. Хімопсин
 - С. Хлоргексидин
 - Д. Альбуцид
 - Е. Фурацилін
50. Під час лікування пульпіту 31 у хво-рої 27 років через декілька хвилин пі-сля аплікаційного знеболювання аерозолем 10% розчину лідокаїну з'явився значний набряк нижньої губи та слизової оболонки порожнини рота, утруднене дихання, головний біль. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?
- А. Кропив'янка
 - В. Хімічний опік лідокаїном
 - С. Спазм м'язів гортані патогенної природи
 - Д. набряк Квінке
 - Е. Контактний алергічний хейліт
51. Хворий, який проживає у місцевості з вмістом фтору 0,7 мг/л, скаржиться на чутливість від солодкого та кислого у 12, 13, 14, 23, 24. Об'єктивно: у пришийковій ділянці вказаних зубів виявлено крейдоподібні матові плями, шорсткі при зодуванні. Який з нижчеперерахованих методів обстеження найбільш точно підтвердить діагноз?
- А. Рентгенографія
 - В. Термопроба
 - С. Електроодонтометрія
 - Д. Перкусія
 - Е. Вітальне зафарбовування
52. Хворий 57 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіння ясен. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. У ділянці 14, 13, 24, 25, 26, 34 клиноподібні дефекти в межах дентину. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болюче. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Пародонтоз I ступеня
 - В. Генералізований пародонтит
 - С. Пародонтоз II ступеня
 - Д. Атрофічний гінгівіт
 - Е. Локалізований пародонтит
53. Хворий 43 років звернувся до сто-матолога зі скаргами на біль у 36. Під час рентгенологічного обстеження ви-явлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня деструкція кісткової тканини (d- 5 мм) із чіткими контурами. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?
- А. Резекція верхівки кореня
 - В. Консервативне лікування
 - С. Реплантація зуба
 - Д. Гемісекція зуба
 - Е. Ампутація кореня
54. Хворий 30 років звернувся до сто-матолога зі скаргами на косметичний дефект та незначну болісність 44 під час чищення зубів. Об'єктивно: виявлено каріозну порожнину V-го класу за

- Блеко́м у межах плащового дентину. Зондування стінок порожнини викликає незначну болючість, термопроба - позитивна. Який пломбувальний матеріал доцільно обрати для реставрації зуба?
- Композитний матеріал хімічного твердіння
 - Компомер
 - Амальгама
 - Ормокер
 - Кермет
55. Хворий 20 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у 44. Об'єктивно: на апроксимально-медіальній поверхні 44 визначається каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, заповнена щільним пігментованим дентином, зондування каріозної порожнини та перкусія зуба неболючі, ЕОД – 6 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Хронічний періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гіперемія пульпи
56. Хворий 30 років скаржиться на наявність виразки на язичі. Об'єктивно: на спинці язика справа виразка блюдцеподібної форми 1 см в діаметрі, з припіднятими краями, з щільним інфільтратом навколо, під час пальпації безболісна. Лімфовузли на боці ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Ракова виразка
 - Афта Сеттона
 - Декубітальна виразка
 - Первинний сифіліс
 - Міліарно-виразковий туберкульоз
57. У хворого 35 років під час рент-генологічного обстеження комірково-го відростка верхньої щелепи виявлено перелом кореня 11 у ділянці верхівки. Зуб стійкий, канал запломбований до верхівки. В анамнезі - травма. Який метод лікування показаний у даному випадку?
- Резекція верхівки кореня зуба
 - Видалення зуба
 - Покриття зуба коронкою
 - Реплантація зуба
 -
58. Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння у губах та шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня та нижня губи набряклі, гіперемовані. На червоній облямівці губ та прилеглої шкіри обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Актинічний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт
 - Атопічний хейліт
 - Метеорологічний хейліт
 - Екзематозний хейліт
59. Хвора 25 років звернулася зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 35, на гострий спонтанний нічний біль, що виник добу тому. Після обстеження встановлено діагноз: гострий вогнищевий пульпіт 35. Після завершення лікування зуб планується покрити коронкою. Який метод лікування слід обрати?
- Девітальна екстирпація
 - Вітальна ампутація
 - Девітальна ампутація
 - Вітальна екстирпація
 - Біологічний метод
60. Пацієнтка 23 років скаржиться на наявність на жувальних поверхнях зубів плям білуватого кольору, на відчуття оскоми, яке виникає під час приймання кислої їжі. Плями з'явилися близько 3 місяців тому. Об'єктивно: на жувальних поверхнях 46, 36, 27 крейдо-подібні плями,

- добре забарвлюються 2% метиленовим синім; під час зондування визначається шорсткість. Емаль зубів без дефектів. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий поверхневий карієс
 - B. Гострий середній карієс
 - C. Хронічний середній карієс
 - D. Хронічний поверхневий карієс
 - E. Гострий початковий карієс
61. У хворого з гострим пульпітом відзначаються болісність зуба та набряк нижньої половини обличчя на стороні хворого зуба. Який механізм розвитку набряку є провідним при даному захворюванні?
- A. Порушення нервової регуляції водного обміну
 - B. Порушення трофічної функції нервової системи
 - C. Гіпопротеїнемія
 - D. Порушення мікроциркуляції в осередку ураження
 - E. Підвищення продукції альдостерону
62. Хворий 52 років звернувся зі скаргами на металевий присмак у роті та печію язика. Об'єктивно: дефекти зубних рядів обох щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами із неіржавіючої сталі. Яке обстеження доцільно провести?
- A. Гальванометрію
 - B. Гнатодинамометрію
 - C. Мастикаціографію
 - D. Оклюзіографію
 - E. Електроміографію
63. Хворий 50 років звернувся зі скаргами на металевий смак у роті та відчуття кислоти. Об'єктивно: дефекти зубних рядів обох щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами із неіржавіючої сталі. Бокові поверхні та кінчик язика гіперемовані, язик трохи набряклий. Який патологічний стан найбільш вірогідний?
- A. Гальваноз
 - B. Алергічна реакція
 - C. Травматичний протезний стоматит
 - D. Токсичний хімічний протезний стоматит
 - E. Токсичний бактеріальний протезний стоматит
64. Хвора 22 років звернулася до клініки зі скаргами на зміну кольору коронки 11. Рік тому зуб лікувався з приводу хронічного глибокого карієсу. Зразу після лікування турбували незначні больові відчуття. До лікаря не зверталася. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня 11. Перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Хронічний фіброзний періодонтит
 - B. Хронічний глибокий карієс
 - C. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - D. Хронічний гранулематозний періодонтит
 - E. Хронічний фіброзний пульпіт
65. Під час профілактичного огляду в пацієнта 18 років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні та 41 зубів виявлені крейдоподібні плями в пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентності - 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для цього захворювання?
- A. Зміни в плащовому дентині
 - B. Ушкодження дентино-емалевого з'єднання
 - C. Поверхнева демінералізація емалі
 - D. Дегенеративні зміни одонтобластів
 - E. Підповерхнева демінералізація емалі
66. У хворої 24 років при лікуванні середнього карієсу 35 (V клас за Блекум) випадково відкрито порожнину зуба. Якою повинна бути тактика лікаря?
- A. Провести вітальну ампутацію пульпи
 - B. Провести вітальну екстирпацію пульпи
 - C. Провести девітальну екстирпацію пульпи
 - D. Накласти одонтотропну пасту
 - E. Накласти муміфікуючу пасту

67. Хворий 47 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, який посилюється під час приймання їжі та розмові. Об'єктивно: у ретромоларній ділянці з обох боків овальні ерозії, болісні при пальпації, на незмінній слизовій оболонці. Симптом Нікольського позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний рецидивний афтозний стоматит
 - Вульгарна пухирчатка
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Гострий герпетичний стоматит
 - Бульозна форма червоного плескатої лишай
68. Хвора 45 років скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки щік, шершавість, неприємне відчуття. Об'єктивно: на слизовій щік білувато-сірі ділянки, що ледь підвищуються над її рівнем та схильні до злиття у вигляді мереживного малюнка, локалізуються у задніх відділах ротової порожнини. Поверхня ділянки не зішкрябається. Для якого захворювання характерна така клінічна картина?
- Хронічний гіперпластичний кандидоз
 - Червоний вовчак
 - Червоний плескатиї лишай
 - Вторинний сифіліс
 - Верукозна лейкоплакія
69. Хворий 35 років звернувся до стоматолога для лікування зубів. При обстеженні порожнини рота в ділянці щік на яснах виявлено невеликі плями темно-коричневого кольору без ознак запалення, що не підвищені над рівнем слизової оболонки. Шкіра бронзового кольору. Патологія якої системи має місце в хворого?
- Травної
 - Серцево-судинної
 - Нервової
 - Ендокринної
 - Кровотворної
70. Жінка 40 років звернулася зі скаргами на біль від холодного, солодкого в 11, 21 зубах, наявність косметичного дефекту. Під час огляду: в 11, 21 на випуклій частині вестибулярної поверхні коронки зуба дефекти емалі овальної форми, з гладеньким, блискучим, щільним дном. В анамнезі: тиреотоксикоз. Який найбільш імовірний діагноз?
- Клиноподібний дефект
 - Поверхневий карієс
 - Ерозія твердих тканин зуба
 - Некроз емалі
 - Недосконалий амелогенез
71. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення розміром 1x1 см, з чіткими межами, дрібногорбистою поверхнею, червоного кольору, під час пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- Папілома
 - Обмежений передраковий гіперкератоз
 - Хейліт Манганотті
 - Бородавчастий передрак
 - Шкірний ріг
72. Жінка 25 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль у ділянці нижньої щелепи справа, який виникає під час приймання їжі. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 45 визначається каріозна порожнина, виповнена сві-тлим м'яким дентином. Зондування слабоболісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води спостерігається біль, який швидко минає. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний глибокий карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
73. Хвора 23 років скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів та приймання жорсткої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен, в основному з орального боку, набрякла, гіперемована,

- відзначаються надясенні зубні відкладення. На рентгенограмі: де-струкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перетинок, явища остеопорозу. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 - Генералізований пародонтит, I ст
 - Генералізований катаральний гінгівіт
 - Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит, II ст
74. Жінка 24 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури до 38°C , нездужання. Подібний стан періодично виникає протягом кількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на різко гіперемованій та набряклій слизовій оболонці губ та щік - ерозії з залишками оболонок пухирів, вкриті фібринозним нальотом. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Вульгарна пухирчатка
 - Герпетиформний дерматит Дюринга
 - Пухирчатка Пашкова
 - Рецидивний герпес
 - Багатоформна ексудативна еритема
75. Жінка 51 року скаржиться на відчуття печії та поколювання спинки і бокових поверхонь язика, що зникає під час їжі, але посилюється увечері, сухість у роті, порушення смакових відчуттів. Уперше подібні відчуття з'явилися рік тому після психічної травми, з плином часу відчуття посилюються. Страждає анацидним гастритом, цукровим діабетом, погано спить. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гангліоніт під'язикових гангліїв
 - Глосит Гентера-Міллера
 - Десквамативний глосит
 - Глосодинія
 - Кандидозний глосит
76. Хворому 36 років встановлено ді-агноз: хронічний фіброзний пульпіт. Проведено препарування, екстирпацію пульпи, інструментальну та медикаментозну обробку каналів. Як необхідно провести пломбування каналів?
- До фізіологічної верхівки
 - До рентгенологічної верхівки
 - За верхівку
 - До анатомічної верхівки
 - Не доходячи 0,5 см до верхівки
77. Жінка 35 років скаржиться на від-чуття печії у ротовій порожнині, біль під час їжі. 1,5 тижні назад було назначено курс антибіотиків. Об'єктивно: на СОПР відмічається утворення плівок нальоту молочною кольору, які легко знімаються ватним тампоном. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий псевдомембранозний кандидоз
 - Алергічний стоматит
 - Червоний плескатий лишай
 - Хронічний атрофічний кандидоз
 - Лейкоплакія, м'яка форма
78. Хвора 22 років скаржиться на сухість губ, інколи печію, появу лусочок, які вона скушує. Об'єктивно: губи сухі, вкриті лусочками, краї лусочок припідняті. Після зняття лусочок ерозій немає, наявна лише гіперемія. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Ексфолюативний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт
 - Червоний вовчак
 - Метеорологічний хейліт
 - Екзематозний хейліт
79. Жінка 42 років скаржиться на підвищення температури до $38,7^{\circ}$, лихоманку, головний біль, загальну слабкість, висипання на шкірі та слизовій оболонці ротової порожнини. Відчуття болу по ходу лицевого нерва. Об'єктивно: на набряклій, гіперемованій слизовій оболонці та шкірі правого боку обличчя - везикульозні висипання 1-6 мм у діаметрі та поодинокі кірки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бульозний пемфігоїд
 - B. Багатоформна ексудативна еритема
 - C. Оперізуючий герпес
 - D. Гострий герпетичний стоматит
 - E. Вульгарна міхурниця
80. Жінка 35 років скаржиться на періодичне виникнення виразок у ротовій порожнині. Хворіє протягом 5 років, рецидиви 4-5 разів на рік. Виразки гояться протягом 10 днів. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи елемент ураження округлої форми, розміром 0,5 см, вкритий білим нальотом, оточений вінцем гіперемії, різко болючий при дотику. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Герпетиформний дерматит Дюрінга
 - B. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
 - C. Травматична ерозія
 - D. Вторинний сифіліс
 - E. Рецидивний герпес
81. Жінка 27 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від холодного в 35, який швидко минає після усунення подразника. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 35 дефект твердих тканин у межах емалі. Краї дефекту крихкі, білого кольору. ЕОД- 5 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий початковий карієс
 - B. Некроз емалі
 - C. Гострий поверхневий карієс
 - D. Місцева гіпоплазія емалі
 - E. Ерозія емалі
82. До лікаря-стоматолога з метою са-нації порожнини рота звернулася жінка 39 років. Об'єктивно: в ділянці сліпої ямки 37 виявлена широка каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дентин на дні та стінках порожнини щільний, пігментований. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. Реакція на холодний подразник безболісна. ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний глибокий карієс
 - B. Хронічний середній карієс
 - C. Хронічний фіброзний пульпіт
 - D. Хронічний періодонтит
 - E. Гострий глибокий карієс
83. Жінка 22 років, вагітна, скаржи-ться на появу білих плям на передніх зубах верхньої щелепи, які з'явилися на 4-му місяці вагітності. Під час огля-ду: на вестибулярній поверхні у при-шийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 крейдоподібні плями. Емаль втратила блиск, шорстка. Від хімічних подразни-ків виникає короткочасний біль. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Флюороз зубів
 - B. Хронічний початковий карієс
 - C. Системна гіпоплазія емалі
 - D. Гострий початковий карієс
 - E. Гострий поверхневий карієс
84. Чоловік 41 року звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня важкості, загострений перебіг. Після усунення травмуючих факторів та проведення протизапальної терапії ясна набули звичайного забарвлення, пародонтальні кишені глибиною 4-5 мм, без виділень. Який метод усунення пародонтальних кишень слід застосувати в цьому клінічному випадку?
- A. Поверхневу склерозуючу терапію
 - B. Глибоку склерозуючу терапію
 - C. Кюретаж
 - D. Гінгивектомію
 - E. Клаптеву операцію
84. Хвора 39 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на нездужання, загальну слабкість, закладеність правої половини носа, біль у зубах верхньої щелепи, який іррадіює в скроню, підочнюямкову ділянку, підвищення температури до $37,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначної припухлості м'яких тканин у правій підочнюямковій ділянці. Шкіра в кольорі

- не змінена. Відкриття рота вільне. Слизова оболонка блідо-рожева. У 15, 16, 17 на жувальній поверхні пломби. Перкусія зубів болісна. Під час пальпації у м'яких тканинах інфільтрат не визначається, перехідна складка у 15, 16, 17 згладжена, інфільтрована. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Невралгія трійчастого нерва
 - Злоякісна пухлина верхньої щелепи
 - Нагнійна радикулярна кіста верхньої щелепи
 - Гострий одонтогенний гайморит
 - Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
86. Хворий 38 років скаржиться на гострий біль у роті, горлі, що утруднює приймання їжі, підвищення температури до $38,6^{\circ}$, що виникли після переохолодження. Хворіє протягом доби, ввечері повинен вийти на зміну. Об'єктивно: ясна у ділянці нижніх фронтальних зубів гіперемовані, набряклі, визначається некроз ясенного краю і збільшення мигдаликів. Бактеріоскопія: фузоспірилярний симбіоз. Аналіз крові: ер.- 4, $5 \times 10^{12}/л$; л.- 7, $2 \times 10^9/л$; ШОЕ- 18 мм/год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?
- Направити на госпіталізацію у щелепно-лицевий стаціонар
 - Направити на консультацію до лікаря-інфекціоніста
 - Направити на консультацію до ЛОР-спеціаліста
 - Призначити лікування і видати лікарняний лист
 - Призначити лікування і направити на зміну
87. Чоловіку 34 років діагностовано гострий гнійний пульпіт 36. Для проведення вітальної екстирпації зроблено інфільтраційну анестезію 2% розчину ультракаїну з адреналіном - 0,5 мл. При розкритті зубної порожнини пацієнт відмітив різку болісність, зблід, втратив свідомість. АТ- 100/50 мм рт.ст., пульс ниткоподібний, ЧДР- 18/хв. Пів-року тому було проведено аналогічну анестезію під час лікування карієсу 13 без побічних ефектів. Яке знеболення раціонально провести для продовження лікування пульпіту?
- Загальне знеболення
 - Повторну інфільтраційну анестезію
 - Провідникову анестезію
 - Внутрішньопульпарну анестезію
 - Електрознеболення
88. Хворий 50 років скаржиться на під-вищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль у ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 під дією хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. На рентгенограмі: атрофія коміркової кістки, що досягає 2/3 висоти міжкоміркових перетинків. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Катаральний гінгівіт
 - Хронічний генералізований пародонтит II ст
 - Атрофічний гінгівіт
 - Пародонтоз III ст
 - Пародонтоз II ст
89. Під час профілактичного огляду ротової порожнини у хворого 40 років виявлені зміни наступного характеру: маргінальна частина ясен валико-подібно збільшена, синюшна, при дотику стоматологічним зондом помірно кровоточить, больові відчуття відсутні. При фарбуванні ясен розчином Люголю слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гострий катаральний гінгівіт
 - Загострення хронічного катарального гінгівіту
90. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 46 стався злам інструмента в середній третині медіального кореня. Який метод лікування буде найбільш оптимальним?
- Корона-радикулярна сепарація
 - Резекція верхівки медіального кореня
 - Видалення зуба
 - Гемісекція медіального кореня
 - Ампутація медіального кореня

91. Хворий 20 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 16 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування в розкритій точці безболісне, перкусія слабо болісна. На яснах, в ділянці проекції верхівки кореня 16, знайдена нориця. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - Хронічний гангренозний пульпіт
92. При пломбуванні каріозних порожнин II класу за Блеком в 36, було вирішено скористатися методикою відкритого варіанту "сендвіч-техніки". Який із склоіономерних цементів потрібно застосувати для заміщення дентину?
- Vitremer LC (3M)
 - Aqua-Cem (Dentsply)
 - BaseLine (Dentsply)
 - Aqua-Jonobond (VOCO)
 - Vitrebond (3M)
93. Хворий 65 років скаржиться на наявність виразки на червоній облямівці нижньої губи, що періодично покривається сухою кіркою або зникає зовсім. Виразка існує протягом року. До лікаря не звертався. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва гладенька ерозія овальної форми, яскраво-червоного кольору, безболісна. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який метод обстеження необхідний для уточнення діагнозу?
- Бактеріологічний
 - Серологічний
 - Імунологічний
 - Люмінесцентний
 - Цитологічний
94. Хворий звернувся зі скаргами на біль у 36 зубі, припухлість ясен, виділення гною. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці зубів гіперемовані, набряклі, з ціанотичним відтінком, при доторкуванні кровоточать. 36 та 37 зуби покриті металевими коронками, між ними пародонтальна кишеня глибиною 6-7 мм з незначним гнійним виділенням. Коронки глибоко заходять під ясна. Горизонтальна перкусія 36 зуба болісна. На рентгенограмі - резорбція міжзубної перетинки на 1/2 висоти. Кісткова тканина в інших ділянках альвеолярного відростка не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Локалізований пародонтит
95. Хворий 20 років звернувся з метою санації. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 і 12 кілька крейдоподібних плям діаметром 2х3 мм, напівовальної форми, поверхня шорстка під час зондування. Який тест буде найінформативнішим у проведенні диференційної діагностики даної патології?
- ЕОД
 - Зондування
 - Термодіагностика
 - Вітальне забарвлення
 - ТЕР- тест
96. Хвора 52 років скаржиться на біль, періодичну появу нориці на яснах в ділянці 15. Зуб лікований 1,5 роки тому з приводу карієсу. Об'єктивно: в 15 пломба. В проекції верхівки кореня нориця, при натисканні виділяється гнійний екссудат. Перкусія зуба болісна. На рентгенограмі кореневий канал не запломбований, біля верхівки кореня осередок деструкції з нечіткими кон-турами. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Радикулярна кіста
 - Загострення гранулюючого періодонтиту
 - Загострення гранулематозного періодонтиту

97. Хворий 64 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність трохи болючої виразки на боковій поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним та оточуючими тканинами підщелепні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Туберкульозна виразка
 - Декубітальна виразка
 - Виразково-некротичне ураження при захворюваннях крові
 - Рак язика
 - Сифіліс (твердий шанкр)
98. Хворий 62 років скаржиться на наявність виразок на губі, що утворилися 2 тижні тому і не викликають особливих больових відчуттів. Раніше двічі відмічав утворення подібних елементів, які поступово заживали без лікування. Об'єктивно: на червоній облямівці губи між середньою лінією та кутом рота, на незміненому фоні, дві ерозії діаметром біля 0,5 і 0,3 см, трохи болючі, м'які при пальпації, чисті. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Хронічний рецидивний герпес
 - Вульгарна пухирчатка
 - Метеорологічний хейліт
 - Ексфоліативний хейліт
 - Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
99. У дівчини 17 років на вестибулярній поверхні різців нижньої та верхньої щелеп, молярів виявлені численні плями молочного кольору, симетрично розташовані, безболісні під час зондування. Який найбільш імовірний діагноз?
- Початковий карієс
 - Некроз емалі
 - Ерозія емалі
 - Флюороз
 - Гіоплазія емалі
100. У пацієнта 25 років виявлені вогнища некрозу впродовж ясеневого краю на обох щелепах. Веде безладний образ життя, вживає наркотики. Протягом останнього місяця відзначає слабкість, постійне підвищення температури тіла до $37,3 - 37,5^{\circ}$, проноси, зниження ваги на 15 кг. Шкіра обличчя із землистим відтінком. Виглядає старшим за свої роки. Підщелепні, підборідочні, шийні та пахвові лімфовузли збільшені, безболісні, рухливі. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий лейкоз
 - Гіповітаміноз С
 - СНІД
 - Гінгівіт Венсана
 - Агранулоцитоз
101. Хворий звернувся зі скаргами на біль у 26, що виникає під час приймання гарячої їжі, неприємний запах з рота. В анамнезі: періодично виникає спонтанний біль. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перкусія чутлива, зондування та термодіагностика безболісні. ЕОД - 70 мкА. Який з методів лікування буде оптимальним в даному випадку?
- Вітальна ампутація
 - Девітальна екстирпація
 - Девітальна ампутація
 - Вітальна екстирпація
 - Консервативний
102. Хвора 45 років скаржиться на пе-чію та сухість в роті. Печія посилюється під час їжі. Об'єктивно: набряк язика, спинка язика вкрита білим нальотом, який частково знімається шпателем. Біля 10 років хворіє на цукровий діабет. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:
- Хронічний кандидоз
 - Глосодинія
 - Десквамативний глосит
 - Лейкоплакія
 - Червоний плескатий лишай

103. Хворий 40 років скаржиться на на-явність каріозної порожнини в 22 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 22 зуба - глибока каріозна порожнина IV класу; при зондуванні незначний біль. Який матеріал доцільно використати для пломбування 22 зуба?
- Композиційний матеріал світлового тверднення
 - Алюмосилікатний цемент
 - Склоіономерний цемент світлового тверднення
 - Склоіономерний цемент хімічного тверднення
 - Силікатно-фосфатний цемент
104. Хворій 25 років з хронічним глибоким карієсом 46 зуба було поставлено пломбу зі срібної амальгами, що мала на дні прокладку з фосфат-цементу товщиною 0,5 мм. Через добу з'явився короткочасний біль від термічних подразників. Які негативні якості амальгами спричинили появу болю?
- Відсутність адгезії
 - Токсична дія ртуті
 - Висока теплопровідність
 - Токсична дія окисів
 - Тривале твердіння пломби
105. Хворому 25 років встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 43. Об'єктивно: каріозна порожнина знаходиться на вестибулярній поверхні 43 в пришийковій ділянці, нижче рівня ясен. Визначте оптимальний постійний пломбувальний матеріал:
- Амальгама
 - Композит хімічної полімеризації
 - Компомер
 - Силікофосфатний цемент
 - Композит світлової полімеризації
106. Хворий скаржиться на тривалі больові напади в зубах нижньої щелепи зліва. Біль іррадіює у вухо, потилицю і посилюється під час приймання холодної та гарячої їжі. Об'єктивно: у 36 на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина. Зондування болісне по всьому дну і викликає напад болю. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Хронічний конкрементозний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий дифузний пульпіт
107. Чоловік 37 років скаржиться на естетичний дефект у верхніх фронтальних зубах. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 неглибокі чашоподібні дефекти емалі овальної форми. Дно щільне, світле. Зондування та холодова проба безболісні. Який метод лікування є найбільш оптимальним?
- Ремінералізуюча терапія
 - Протезування
 - Зішліфовування
 - Лікування не потрібне
 - Пломбування
108. Чоловік 25 років скаржиться на свербіж та почервоніння шкіри в щічній області. Початок захворювання пов'язує з травмування шкіри під час гоління. Об'єктивно: загальна слабкість, кваліть, температура 39, 0⁰C . У щічній області ділянка шкіри гіперемована, межі чіткі. На гіперемованій поверхні наявні пухирі із серозною рідиною. Яким є найбільш вірогідний діагноз?
- Флегмона щічної області
 - Фурункул
 - Сибірка
 - Стрептодермія
 - Бешихове запалення обличчя
108. Хворій 50 років виготовляється ін-традентальна шина на 33, 32, 31, 41, 42, під час її припасування у порожнині рота з кореневого каналу 41 виникла кровотеча. Яка найбільш вірогідна причина цього?
- Перфорація стінки каналу кореня
 - Травмування пульпи зуба

- С. Травмування ясенного краю
 D. Пошкодження біфуркації коренів
 E. Перфорація коронки зуба
110. Хворий звернувся зі скаргами на постійний гострий біль, що посилюється при дотику до зуба на нижній щелепі зліва, відчуття вирослого зуба. Раніше був самочинний гострий біль, що посилювався від холодного. Рентгенологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Загострення хронічного пульпіту
 B. Гострий серозний періодонтит
 C. Гострий гнійний періодонтит
 D. Гострий гнійний пульпіт
 E. Загострення хронічного періодонтиту
111. Пацієнтка 42 років звернулася до стоматолога з приводу рухомості 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: рухомість I-II ступеня вказаних зубів. З анамнезу: алергічні реакції на стоматологічні металеві сплави та базисні пластмаси. Яку методику шинування рухомих зубів можна застосувати?
- A. Металокерамічні коронки
 B. Ribbond-система
 C. Самотвердіюча пластмаса "Протакрил-М"
 D. Металопластмасові коронки
 E. Золоті штамповані коронки
112. У хворого впродовж останньої ночі відмічалися напади болю в правій половині обличчя. Біль пульсуючий, різкий, нестерпний, майже постійний, не вщухав, лише дещо зменшувалася його інтенсивність. Від теплового полоскання біль різко посилюється. Об'єктивно: в пришийковій ділянці пломба з композита. На холодну воду біль заспокоюється. Перкусія 17 болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий серозний періодонтит
 B. Загострення хронічного пульпіту
 C. Гострий гнійний пульпіт
 D. Гострий правосторонній гайморит
 E. Гострий дифузний пульпіт
113. Хвора 40 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість у порожнині рота, спрагу, які з'явилися рік тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3-5 мм. Рухомість зубів I-II ступеня. Які обстеження необхідно провести для встановлення фонові патології?
- A. Аналіз крові на цукор
 B. Алергологічні проби
 C. Дослідження функції слинних залоз
 D. Загальний аналіз крові
 E. Імунограма
114. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль у яснах, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнини рота рожева. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий катаральний гінгівіт
 B. Свинцевий гінгівіт
 C. Гангренозний гінгівіт
 D. Хронічний виразковий гінгівіт
 E. Гострий виразковий гінгівіт
115. Чоловік 23 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: ясна в фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемовані, набряклі, кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота та ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжкоміркових перетинок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Локалізований пародонтит

- В. Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 С. Генералізований пародонтит, I ступінь
 D. Катаральний гінгівіт
 E. Пародонтоз I ступінь
116. Хворий 18 років встановлено діагноз: хронічний катаральний генералізований гінгівіт, легкого ступеня важкості, загострення. Має місце скупченість нижніх фронтальних зубів. ПІ-3,1. Який з нижче перерахованих засобів необхідно призначити хворій для інактивації нашарувань?
 A. Перекис водню
 B. Хімопсин
 C. Альбуцид
 D. Фурацилін
 E. Хлоргексидин
117. Хвора 25 років скаржиться на ниючий біль у зубі. При огляді в 26 глибока каріозна порожнина, заповнена грануляційною тканиною. Остання легко кровоточить при дотику. Перкусія безболісна. ЕОД - 60 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Епуліс
 B. Хронічний фіброзний пульпіт
 C. Грануляції з ділянки біфуркації
 D. Гіпертрофічний папіліт
 E. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
118. Хворий 57 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіння ясен. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. У ділянці 14, 13, 24, 25, 26, 34 клиноподібні дефекти в межах дентину. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болюче. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Генералізований пародонтит
 B. Пародонтоз I ступеня
 C. Пародонтоз II ступеня
 D. Атрофічний гінгівіт
 E. Локалізований пародонтит
119. Хвора 25 років звернулася зі скаргами на наявність каріозної порожнини 35 та гострий спонтанний нічний біль, що виник добу тому. Після обстеження встановлено діагноз: гострий вогнищевий пульпіт 35. По закінченню лікування передбачається накриття зуба штучною короною. Який метод лікування слід обрати?
 A. Біологічний метод
 B. Девітальна екстирпація
 C. Вітальна ампутація
 D. Вітальна екстирпація
 E. Девітальна ампутація
120. Жінка 24-х років звернулася зі скаргами на відчуття поколювання, печіння язика під час прийому гострої їжі. Об'єктивно: на спинці та бокових поверхнях язика визначаються ділянки округлої та овальної форми, яскраво-червоного кольору, позбавлені сосочків і оточені білуватим вінчиком, безболісні під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Десквамативний глосит ("географічний язик")
 B. "Бляшка скошеного луку"(вторинний сифіліс)
 C. Глосит Гентера-Меллера (B₁₂-фолієводефіцитна анемія)
 D. Хронічний атрофічний кандидозний глосит
 E. "Кардинальський язик"(гіповітаміноз PP)
121. Хворий 24-х років скаржиться на різкий біль у роті, загальну слабкість, головний біль, біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38, 9⁰С. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: губи набряклі, на червоній облямівці - геморагічні кірки. На слизовій оболонці порожнини рота, на фоні розлитой гіперемії, - великі зливні ерозії та виразки, вкриті жовтувато-сірим нальотом, різко болісні, кровоточать під час дотику. Кон'юнктивіт. На шкірі кистей і передпліч - еритематозні плями до 1,5 см у діаметрі з пухирцями в центрі. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Синдром Стівенса-Джонсона
 B. Медикаментозний стоматит

- C. Багатоформна ексудативна еритема
 D. Синдром Бехчета
 E. Синдром Лайелла
122. Хворий 54-х років скаржиться на постійне відчуття печіння в ділянці слизової оболонки протезного ложа, сухість у роті. Об'єктивно: в порожнині рота повні знімні протези. Встановлено діагноз: алергічний стоматит. Яка клінічна картина крові підтверджує цей діагноз?
 A. Лейкоцитоз, еритропенія, прискорення ШОЕ
 B. Лейкопенія, моноцитоз, прискорення ШОЕ
 C. Лейкопенія, лімфоцитоз, моноцитоз
 D. Лейкоцитоз, лімфоцитоз, моноцитоз
 E. Еритропенія, моноцитоз, прискорення ШОЕ
123. Хвора 22-х років звернулася зі скаргами на гострий самочинний нападоподібний біль у 16 зубі, що віддає в праве око та ділянку скроні. Хворіє протягом доби. Напади болю тривають близько години. Об'єктивно: на медіальній поверхні 16 глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Дентин розм'якшений, пухкий. При зондуванні визначається болючість по всьому дну каріозної порожнини. Реакція на холодові подразники в 16 зубі різко болісна. Перкусія чутлива. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Гострий гнійний періодонтит
 B. Гострий дифузний пульпіт
 C. Гострий обмежений пульпіт
 D. Гострий серозний періодонтит
 E. Загострення хронічного періодонтиту
124. Чоловік 28-ми років скаржиться на біль у ділянці фронтальних верхніх зубів при вживанні холодної їжі, що з'явилася 1,5 місяці тому після травми. Об'єктивно: відсутній кут коронки 21, відлом ріжучого краю 11 у межах дентину. Зондування 11, 21 безболісне, реакція на холод - болісна, короткочасна. ЕОД-7 мкА. Який з пломбувальних матеріалів доцільно використати в даній клінічній ситуації?
 A. Макронаповнений композит
 B. Силікатний цемент
 C. Склоіономірний цемент
 D. Мікрогібридний композит
 E. Компомер
125. Жінка 65-ти років, якій виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу, скаржиться на печіння, набряк слизової оболонки. Раніше пацієнтка протезувалася пластинковими протезами із пластмаси. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи, губ, щік, язика гіперемована. Спостерігається набряк нижньої губи. Який діагноз найбільш вірогідний?
 A. Алергічний протезний стоматит
 B. Набряк Квінке
 C. Травматичний протезний стоматит
 D. Реакція слизової оболонки на протезування
 E. Синдром Стівенса-Джонса
126. Студентка 20-ти років скаржиться на біль в жувальних м'язах, якій виникає зранку, стертість горбів жувальних зубів, явища гіперестезії. Біль у жувальних м'язах і явища гіперестезії підсилюються під час екзаменаційної сесії. Об'єктивно: у ділянці нижніх жувальних зубів 36, 37 спостерігається кратероподібна стертість жувальної поверхні, обмежена тонким шаром емалі. Який діагноз найбільш вірогідний?
 A. Бруксизм
 B. Патологічна стертість
 C. Ерозія емалі
 D. Дисфункція СНЩС
 E. Клиноподібний дефект
127. Жінка 24-років скаржиться на кровоточивість та болісність ясен, що з'явилися 3 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12, 11, 21, 22. Об'єктивно: ясна у ділянці 12, 11, 21, 22 яскраво-червоного кольору, набряклі, кровоточать, болісні під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Гострий катаральний гінгівіт

- В. Генералізований пародонтит
 - С. Хронічний катаральний гінгівіт
 - Д. Гіпертрофічний гінгівіт
 - Е. Атрофічний гінгівіт
128. Пацієнт 16-ти років скаржиться на косметичний дефект у ділянці верхніх фронтальних зубів у вигляді білих плям, які виявлені давно і з часом не змінюються. Об'єктивно: білі плями на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 у ріжучого краю та на вестибулярних поверхнях 16, 26, 36, 46 ближче до жувальної поверхні. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна; реакція на холодний подразник безболісна. Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий початковий карієс
 - В. Флюороз, плямиста форма
 - С. Ерозія твердих тканин зубів
 - Д. Системна гіперплазія емалі
 - Е. Місцева гіпоплазія емалі
129. Пацієнт скаржиться на постійний наростаючий біль у зубі на лівій верхній щелепі, що посилюється при накушуванні. Зуб непокоїть 2 дні. Об'єктивно: у 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, перкусія зуба незначно болісна, зондування дна та стінок безболісне. На Ro-грамі 25змін у періапикальних тканинах не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий дифузний пульпіт
 - В. Гострий вогнищевий пульпіт
 - С. Гострий серозний періодонтит
 - Д. Загострення хронічного періодонтиту
 - Е. Гострий гнійний періодонтит
130. Для анестезії під час препарування зуба було використано препарат з немаркованої ампули. Під час препарування пацієнт знепритомнів. Об'єктивно: судоми, блідість шкірних покривів, АТ- 80/60 мм рт.ст. Яку помилку допустив лікар?
- А. Не обробив місце уколу
 - В. Не зробив алергічну пробу
 - С. Використав невідому речовину
 - Д. Не з'ясував анамнез життя
 - Е. Не мав права виконувати анестезію
131. Дівчина 16-ти років скаржиться на розростання ясен, їх кровоточивість, біль під час вживання їжі. Зазначені симптоми виникли рік тому. Об'єктивно: скупченість зубів. На нижній щелепі збільшені в розмірах ясеневі сосочки яскраво-червоного кольору, які вкривають коронки зубів на 1/2 і кровоточать при дотику. На рентгенограмі змін немає. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гіпертрофічний гінгівіт
 - В. Фіброматоз ясен
 - С. Генералізований пародонтит
 - Д. Локалізований пародонтит
 - Е. Катаральний гінгівіт
132. Жінка 21-го року скаржиться на тривалий гострий самочинний нападopodobний біль у зубі на верхній щелепі праворуч, що посилюється вночі та від холодного. Зуб болить два дні. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні в 36 визначається глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне по всьому дну, перкусія болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий серозний періодонтит
 - В. Гострий обмежений пульпіт
 - С. Гострий гнійний пульпіт
 - Д. Загострення хронічного пульпіту
 - Е. Гострий дифузний пульпіт
133. При лікуванні гострого обмежено-го пульпіту в хворого 45-ти років методом вітальної екстирпації лікар визначив, що 25 має широкий прямий канал. Який варіант пломбування кореневого каналу слід вважати найкращим?
- А. Пломбування до рентгенологічної верхівки кореня

- В. Пломбування до фізіологічного звуження кореня
 С. Виведення матеріалу за рентгеноло-гічну верхівку на 1 мм
 D. Недопломбування на 3 мм
 E. -
134. Хворий скаржиться на постійний ниючий біль, відчуття "вирослого зуба" протягом останніх 3-х днів. Об'єктивно: в 26 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Вертикальна та горизонтальна перкусія різко болісні. Зуб має рухомість II ст. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня гіперемована, пальпація болісна. Назвіть найбільш раціональний шлях створення відтоку ексудату:
 A. Через розріз по перехідній складці
 B. Через комірку видаленого зуба
 C. Через кореневі канали
 D. Через періодонтальну щілину
 E. -
135. У хворого 25-ти років скарги на короткочасний біль від солодкого в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: в 36 каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, в межах навколопульпарного дентину. Дентин м'який, каріозна порожнина з порожниною зуба не сполучається, зондування дна чутливе, перкусія безболісна, термодіагностика - біль, який одразу зникає після усунення подразника. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Гострий глибокий карієс
 B. Гострий середній карієс
 C. Гіперемія пульпи
 D. Хронічний фіброзний пульпіт
 E. Хронічний глибокий карієс
136. У хворого протягом 5-ти років кожної осені захворювання починається з підвищення температури, болю в суглобах. На шкірі верхніх та нижніх кінцівок синюшно-рожеві плями діаметром 1-2 см з пухирцем в центрі. На слизовій порожнини рота, на фоні поширеної еритеми та набряку, - різко болісні ерозії; на губах - геморагічні кірки. Сим-птом Нікольського негативний. У крові: лейкоц.- 12×10^9 /л, ер.- 4×10^{12} /л, ШОЕ-40 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:
 A. Багатоформна ексудативна еритема
 B. Хронічний рецидивний герпес
 C. Неакантолітична пухирчатка
 D. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 E. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
137. Хворий 33-х років скаржиться на ін-тенсивний пульсуючий біль, що триває три доби. Об'єктивно: каріозна порожнина у 26 не сполучається з порожниною зуба, зондування безболісне, зуб рухомий, перкусія різко болісна у всіх напрямках, слизова оболонка в ділянці 26 набрякла. На рентгенограмі - змін у тканинах періодонту немає. Який най-більш вірогідний діагноз?
 A. Гострий серозний періодонтит
 B. Гострий гнійний пульпіт
 C. Загострення хронічного пульпіту
 D. Загострення хронічного періодонтиту
 E. Гострий гнійний періодонтит
138. Хворий 24-х років скаржиться про-тягом 2-х тижнів на біль у язичці при прийомі їжі та розмові. Об'єктивно: на слизовій оболонці бокової поверх-ні язика праворуч виразка неправильної форми, вкрита некротичним нальотом. Краї виразки гіперемовані, болісні під час пальпації. Коронки 46, 47 зруйновані. Які першочергові дії лікаря-стоматолога?
 A. Знеболення вогнища ураження
 B. Застосування протизапальних засобів
 C. Застосування кератопластичних засобів
 D. Хірургічне лікування
 E. Усунення травмуючих факторів
139. Лікар, що надавав допомогу хворому, інфікованому на ВІЛ, випадково кореневою голкою пошкодив ділянку шкіри долоні. Які першочергові дії лікаря?
 A. Витиснути кров, обробити міцним розчином калію перманганату

- В. Накласти джгут на плече
 - С. Витиснути кров, обробити 70% розчином спирту
 - Д. Обробити 5% розчином йоду
 - Е. Обробити 3% розчином перекису водню
140. Рільник 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38, 5⁰С, кашель, нежить, біль під час ковтання. Об'єктивно: на набряклій і гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт та десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Що з перерахованого є етіотропним лікуванням?
- А. Антибіотики
 - В. Сульфаніламідні препарати
 - С. Аналгетики
 - Д. Противірусні препарати
 - Е. Антигістамінні препарати
141. У хворого 30-ти років скарги на на-явність каріозної порожнини, яка з'явилася 5 місяців тому. При об'єктивному обстеженні в 26 каріозна порожнина з широким вхідним отвором, в межах плащового дентину. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба. Дентин дна і стінок каріозної порожнини твердий, пігментований. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Хронічний поверхневий карієс
 - В. Гострий середній карієс
 - С. Гострий глибокий карієс
 - Д. Хронічний глибокий карієс
 - Е. Хронічний середній карієс
142. Чоловік 48-ми років звернувся зі скаргами на біль при накушуванні в ділянці 25, який з'явився через місяць після покриття його коронкою. В анамнезі - лікування зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 25 вкритий повністю металевою коронкою, перкусія болісна. На оклюзіограмі - передчасний контакт з антагоністами. Яка найбільш вірогідна причина виникнення болю?
- А. Ускладнення карієсу
 - В. Невралгія трійчастого нерва
 - С. Розцементування коронки
 - Д. Вживання твердої їжі
 - Е. Передчасний оклюзійний контакт
143. Жінка 18-ти років скаржиться на чутливість зубів до солодкого, кислого, косметичний дефект. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 14, 13 поодинокі крейдоподібні плями з матовим відтінком без ушкодження емалі, безболісні під час зондування, забарвлюються 2% розчином метиленового синього, ЕОД-2 мкА. Який діагноз найбільш вірогідний?
- А. Флюороз, плямиста форма
 - В. Локалізована гіпоплазія
 - С. Поверхневий карієс
 - Д. Початковий карієс
 - Е. Ерозія емалі
144. Чоловік 23-х років скаржиться на біль у роті, неприємний запах з рота, підвищення температури до 38⁰С. Об'єктивно: блідий, адинамічний, регіонарні лімфовузли збільшені та болісні. Ясна набряклі, гіперемовані, з виразками, які вкриті некротичним нальотом. На зубах відкладення зубного каменю. Яке допоміжне дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?
- А. Цитологічне
 - В. Бактеріоскопічне
 - С. Гемограма
 - Д. Гістологічне
 - Е. Люмінесцентне
145. Жінці 38-ми років встановлено діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня важкості, абсцедуючий перебіг. Загальні симптоми: температура 37, 3⁰С, слабкість, сухість слизової порожнини рота, спрага. Яке додаткове дослідження необхідно провести в першу чергу?
- А. Загальний розгорнутий аналіз крові

- В. Визначення стійкості капілярів ясни за Кулаженко
 С. Визначення вмісту цукру в крові та сечі
 D. Визначення тканинної насиченості аскорбіною кислотою
 E. Реопародонтографія
146. Жінка 36-ти років скаржиться на сухість та лущення губи протягом місяця. Застосування індиферентних мазей неефективне. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована білувато-сірими лусочками, що щільно сидять, при намаганні видалення їх відзначається болісність та кровотеча. По периферії вогнища - помутніння епітелію у вигляді смужок білого кольору, а в центрі - ділянка западання. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Кандидозний хейліт
 B. Червоний плесканий лишай
 C. Червоний вовчак
 D. Лейкоплакія
 E. Ексфолюативний хейліт
147. Хворій 25-ти років з хронічним глибоким карієсом 46 було поставлено пломбу зі срібної амальгами, що мала прокладку на дні товщиною 0,5 мм з фосфат-цементу. Через добу з'явився короткочасний біль від термічних подразників. Які негативні якості амальгами спричинили появу болю?
 A. Токсична дія ртуті
 B. Токсична дія окислів
 C. Тривале твердіння пломби
 D. Висока теплопровідність
 E. Відсутність адгезії
148. У хворого при обстеженні порожни-ни рота виявлена каріозна порожнина у 11 в межах біляпульпарного дентину з пошкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому пломбувальному матеріалу слід надати перевагу?
 A. Композитний матеріал світлового затвердіння
 B. Склоіономірний цемент світлового затвердіння
 C. Композитний матеріал хімічного затвердіння типу паста-паста
 D. Композитний матеріал хімічного затвердіння типу порошок-рідина
 E. Силікатний цемент
149. Хвора скаржиться на біль від кислого та солодкого в 11. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11, на фоні крейдоподібно зміненої емалі, має місце дефект у межах емалево-дентинної межі зі світлим дном. Зондування болісне, перкусія і холодова проба безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?
 A. Гострий поверхневий карієс
 B. Гострий початковий карієс
 C. Гострий середній карієс
 D. Гіоплазія емалі
 E. Флюороз
150. Жінка 45-ти років скаржиться на кровоточивість ясен протягом півроку, що поступово посилюється. Відзначає легку слабкість, нездужання, головний біль надвечір. Об'єктивно: ясеневий край злегка набряклий, пухкий, пастозний, кровоточить під час легкого до-торкування. У молярів та різців - зубо-ясеневі кишені 3-3,5 мм зі незначними виділеннями. На шийках зубів - відкладення пухкого зубного каменю. Яке дослідження найбільш інформативне для визначення ступеня важкості патології пародонта в даній хворій?
 A. Визначення пародонтального індексу
 B. Рентгенографія щелеп
 C. Визначення стійкості капілярів
 D. Проба Шиллера-Пісарєва
 E. Оцінка ступеня рухливості зубів
151. Жінка 42-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини у 23, косметичний дефект. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 визначається велика каріозна порожнина, що глибоко заходить під ясна. Порожнина розташована у середніх шарах дентину. Ден-тин на дні та стінках - щільний, темно-коричневого кольору. Колір зуба не змінений. Який матеріал оптимальний для пломбування в даному клінічному випадку?

- A. Композит хімічного затвердіння
 - B. Силікатофосфатний цемент
 - C. Склоіономірний цемент
 - D. Силікатний цемент
 - E. Композит світлового затвердіння
152. Жінка 35-ти років скаржиться на відчуття печіння в порожнині рота, біль під час приймання їжі. 1,5 тижні то-му було призначено курс антибіотиків. Об'єктивно: на слизовій оболонці порожнини рота відзначається утворення плівок, нальоту молочного кольору, які легко знімаються ватним тампоном. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий псевдомембранозний кандидоз
 - B. Алергічний стоматит
 - C. Червоний плескатиий лишай
 - D. Хронічний атрофічний кандидоз
 - E. Лейкоплакія, м'яка форма
153. Хворий 38-ми років, водій, скаржиться на гострий біль у роті, горлі, що утруднює приймання їжі, нездужання, підвищення температури до 38, 6⁰C, що виникли після переохолодження. Хворіє протягом доби, ввечері має заступити на зміну. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів та слизова оболонка зіву гіперемовані, на-бряклі; некроз ясенного краю та збільшення мигдаликів. Бактеріоскопія: фу-зоспірилярний симбіоз. У крові: ер.-4, 5x10¹²/; лейкоц.- 7, 2x10⁹/; ШОЕ- 18 мм/год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?
- A. Призначити лікування та видати лікарняний лист
 - B. Призначити лікування та дозволити вийти на зміну
 - C. Направити на госпіталізацію до щелепно-лицевого стаціонару
 - D. Направити на консультацію до лікаря-інфекціоніста
 - E. Направити на консультацію до ЛОР-спеціаліста
154. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці слизової оболонки твердого піднебіння з лівого боку, який посилюється при користуванні повним знімним протезом під час вживання їжі. Вважає себе хворим 1,5 місяця. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки твердого піднебіння ліворуч; на межі дистального краю протеза зна-ходиться виразка, краї та дно її щільні, оточуючі тканини інфільтровані. Дно виразки горбисте, вкрите фібринозним нальотом; пальпація виразки болісна. Який з методів обстеження найдоцільніше застосувати в першу чергу?
- A. Біопсія
 - B. Бактеріоскопія
 - C. Цитологія
 - D. Алергологічна контактна проба на пластмасу
 - E. Серологічні реакції
155. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці останнього зуба нижньої щелепи з лівого боку, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: коронка торкається ерозованої поверхні слизової щоки, краї ерозії щільні, вкриті зернистими грануляціями, безболісні, злегка кровоточать; збільшені безболісні підщелепні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Травматична виразка
 - B. Лейкоплакія щоки
 - C. Перикоронарит
 - D. Рак слизової оболонки щоки
 - E. Декубітальна виразка
156. У чоловіка 20-ти років дві доби тому заболів 26 зуб, з'явилася болісна припухлість у ділянці верхньої щелепи з лівого боку. Температура тіла 37, 5⁰C. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості в ділянці лівої щоки та підочної ділянки. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка та пе-рехідної складки в межах 25-27. Ці зуби нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці - флюктуація. Перкусія 26 - слабкоболісна. Коронка його зруйнована повністю. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий одонтогенний остеомієліт
 - B. Гострий одонтогенний гайморит
 - C. Нагноєна кіста верхньої щелепи
 - D. Гострий одонтогенний періостит
 - E. Загострення хронічного періодонтиту

157. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл з приводу видалення 17, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Об'єктивно: верхня та нижня губи, слизова оболонка гортані та порожнини рота набрякли, різко гіперемовані. Яке ускладнення виникло в хворого?
- Інтоксикація анестетиком
 - Колапс
 - Кома
 - Анафілактичний шок
 - Набряк Квінке
158. Хворому 35-ти років поставлено діагноз: хронічний середній карієс. Порожнина II класу за Блеком з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал краще використати для пломбування?
- Силікофосфатний цемент
 - Текучий композит світлової полімеризації
 - Мікрофільований композит світлової полімеризації
 - Композитний мікрогібридний матеріал світлової полімеризації
 - Склоіономірний цемент
159. Хвора 23-х років скаржиться на кровотечу з ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: маргінальна частина ясен, в основному з орального боку, набрякла, гіперемована; відмічаються надясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перегородок, явища остеопору. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 - Генералізований пародонтит, I ступінь
 - Генералізований катаральний гінгівіт
 - Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит, II ступінь
160. Загальний стан хворого почав погіршуватися після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою уль-ракаїну 4% DS-forte 1,0. З'явилися запаморочення і дзвін у вухах, стиснення за грудниною, блідість шкіри. Виступив холодний піт. Виражена тахікардія, пульс слабого наповнення. Артеріальний тиск почав знижуватись, ко-роткочасні судоми. Знепритомнів на одну хвилину. Яке ускладнення можна запідозрити в хворого?
- Анафілактичний шок
 - Колапс
 - Кропив'янка
 - Епілептичний напад
 - Зомління
161. Хворий 50-ти років скаржиться на наявність тріщини нижньої губи. Об'єктивно: глибока тріщина у середній частині нижньої губи ділить її навпіл, супроводжується запальною реакцією і болісністю. Після раніше проведеного лікування ділянка ураження зникла, а потім знову з'являлася на попередньому місці. У основи тріщини і по її краях пальпується невелика інфільтрація тканин. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Ерозивна форма лейкоплакії
 - Верукозна лейкоплакія
 - Хронічна тріщина нижньої губи
 - Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
 - Абразивний передкарцинозний хейліт Манганотті
162. У хворої 53-х років на слизовій оболонці правої щоки визначається білувато-рожева пляма неправильної форми розмірами 2,5x1,5 см. На фоні плями мають місце бородавчасті розростання, тріщини, ерозії. Визначте вид ураження слизової оболонки щоки:
- Плоска лейкоплакія
 - Верукозна лейкоплакія
 - Хвороба Боуена
 - Еритроплазія Кейра
 - Ерозивна форма лейкоплакії
163. Чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно: ясна в фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемовані, набрякли, кровоточать під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота та ясна в інших ділянках без

- змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжкоміркових перетинок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 - Генералізований пародонтит, I ступінь
 - Катаральний гінгівіт
 - Локалізований пародонтит
 - Пародонтоз, I ступінь
164. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність крейдоподібних плям 11, 12, 21, 22 зуба, відчуття оскоми від хімічних подразників під час приймання їжі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 11, 12, 21, 22 зубів виявлені білі плями розміром 0,2 x 0,3 см, з шорсткою поверхнею, які забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний початковий карієс
 - Гострий початковий карієс
 - Гострий поверхневий карієс
 - Гіоплазія емалі
 - Флюороз
165. Хворий 35-ти років скаржиться на дискомфорт в 11 та зміну його кольору. Об'єктивно: в 11 з медіально-апроксимальної поверхні глибока каріозна порожнина. Камера зуба відкрита. Зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Рентгенологічно: кореневий канал не пломбований. Біля верхівки 11 вогнище деструкції кісткової тканин з чіткими межами, округлої форми, розміром 0,5 x 0,5 см в діаметрі. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний пульпіт
166. Хворий 43-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у 36. Під час рентгенологічного обстеження виявлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня деструкція кісткової тканини (d- 5 мм) із чіткими контурами. Який метод лікування доцільно застосувати в даному випадку?
- Гемісекція зуба
 - Резекція верхівки кореня
 - Консервативне лікування
 - Реплантація зуба
 - Ампутація кореня
167. Хворий 47-ми років працює на хімічному підприємстві, звернувся зі скаргами на біль у зубах від хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх фронтальних зубів емаль матова з крейдоподібними плямами, а також дефекти з відколеною емаллю і оголеним темним дентином. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Некроз твердих тканин
 - Множинний карієс
 - Ерозія емалі
 - Клиноподібний дефект
 - Гіоплазія емалі
168. Чоловік 27-ми років звернувся зі скаргами на сильний пульсуючий біль у верхній щелепі ліворуч, який поширюється на щоку та вухо. Під час полоскання порожнини рота холодною водою біль зникає. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина в 27 зубі. Зондування дна каріозної порожнини та перкусія 27 зуба - болісні. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий серозний періодонтит
 - Пульпіт, ускладнений періодонтитом
169. Хворий 30-ти років скаржиться на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика з правого боку виразка блюдцеподібної форми 1 см у діаметрі, з припіднятими краями, з

- щільним інфільтратом навколо, під час пальпації безболісна. Лімфовузли на боці ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Ракова виразка
 - Афта Сеттона
 - Первинний сифіліс
 - Декубітальна виразка
 - Міліарно-виразковий туберкульоз
170. Хворий 18-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38, 6⁰C, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: слизова порожнини рота гіперемована, суха, язик вкритий білим нашаруванням, ясеневі сосочки набряклі, верхівки їх з ділянками некротичного нашарування, що легко знімається і залишає кровоточиву поверхню. Підщелепні лімфо-вузли збільшені, болісні під час пальпації. Визначте збудника захворювання:
- Фузоспірилярний симбіоз
 - Стрепто-стафілококи
 - Бліда трепонема
 - Вірус простого герпеса
 - Гриби роду *Candida*
171. У пацієнта наскрізне кульове пора-нення в ділянці нижньої щелепи. Визначається двобічний ментальний перелом нижньої щелепи з вираженим зміщенням центрального фрагменту дозад; кровотеча з ранового каналу незначна. Свідомість збережена, хворий відмічає утруднене дихання, зростає дихальна недостатність. Чим викликано утруднення дихання в хворого?
- Розвиток стеноїчної асфіксії
 - Розвиток геморагічного шоку
 - Розвиток дислокаційної асфіксії
 - Розвиток травматичного шоку
 - Посадана черепно-щелепно-лицева травма
172. Хворий 33-х років скаржиться на виразку дна порожнини рота, яка розташована від 45 до 35 зуба між тілом нижньої щелепи та під язиковим валиком. Вона утруднює рухомість язика, мову та приймання їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підще-лепних та підпідборідних лімфатичних вузлів, визначаються лімфатичні вузли в середньо-боковому відділі шиї з правого боку. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Декубітальна виразка дна порожнини рота
 - Туберкульозна виразка дна порожнини рота
 - Виразково-некротичний стоматит
 - Рак дна порожнини рота
 - Сифілітична виразка
173. Пацієнту 35-ти років виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на девітальні 14, 16, 44, 47. Для препарування уступу лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хвилин препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки, язика, збільшення нижньої губи. Яка патологія розвинулася у пацієнта?
- Колапс
 - Ангіоневротичний набряк Квінке
 - Кропивниця
 - Гіпертонічний криз
 - Анафілактичний шок
174. Пацієнту 68-ми років, що страждає на компенсовану форму інсулінозалежного цукрового діабету, проводиться виготовлення повних знімних пластинкових протезів на *cito!* Пацієнт знаходився в клініці протягом 8-ми годин. В перервах між маніпуляціями їжі не вживав, нервував. Під час перевірки конструкції протеза на восковому базисі пацієнт став агресивно себе поводити, зблід, вкрився липким потом, знепритомнів. Діагностуйте невідкладний стан:
- Гостра дихальна недостатність
 - Гіпертонічний криз
 - Гіпоглікемічна кома
 - Колапс
 - Анафілактичний шок

175. Під час стоматологічного прийому пацієнт 18-ти років відчув різке погіршення загального самопочуття, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, холодний піт, різке зниження артеріального тиску, частий та слабкий пульс, часте поверхневе дихання, периферичні вени пустішають, свідомість збережена. Який невідкладний стан виник у даного пацієнта?
- Анафілактичний шок
 - Зомління
 - Артеріальна гіпертензія
 - Колапс
 - Ішемічна хвороба серця
176. Вагітній 26 років (II-III місяць вагітності) встановлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма II ступеня. Проведене усунення місцевих подразнюючих факторів, місцева протизапальна терапія. Визначте подальшу тактику по відношенню до цієї хвороби:
- Гінгівектомія
 - Глибока склерозуюча терапія
 - Діатермокоагуляція сосочків, що розрослися
 - Кріодеструкція сосочків, що розрослися
 - Навчання раціональній гігієні порожнини рота
177. Чоловік 55-ти років скаржиться на наявність пухиря на м'якому піднебінні. Раніше двічі відзначав появу подібних пухирів на піднебінні, через два дні вони луснули та загоювалися. В анамнезі гіпертонічна хвороба II ст. Об'єктивно: на слизовій м'якого піднебіння ліворуч, на фоні гіперемії, визначається пухир у діаметрі до 1 см, з кров'янистим вмістом. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Доброякісна неакантолітична пухирчатка лише слизової оболонки порожнини рота
 - Бульозний пемфігоїд Левера
 - Бульозна форма червоного плескатоного лишая
 - Пухирно-судинний синдром
 - Герпетиформний дерматит Дюринга
178. Жінка 55-ти років скаржиться на печіння язика, болісність під час прийому їжі, порушення смакових відчуттів, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на спинці та кінчику язика яскраво-червоні плями, болісні під час паль-пації. У крові: ер.- 2, $2 \times 10^{12}/л$, Нв- 70 г/л, КП- 1,4, анізо-пойкілоцитоз, лейкоц.- 4, $2 \times 10^9/л$, п.- 1%, с.- 36%, б.- 2%, э.- 4%, лімф.- 53%, м.- 4%, тр.- $160 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 20 мм/год. На фоні введення яких препаратів необхідно проводити місцеву симптоматичну терапію цієї хвороби?
- Препарати заліза і вітамін С
 - Амінокапронова кислота і хлорид кальцію
 - Кортикостероїдні гормони
 - Вітамін B_{12} і фолієва кислота
 - Нікотинова кислота і тіамін
179. У чоловіка 22-х років під час препарування зубів без анестезії раптово виникли запаморочення, нудота, різка блідість обличчя, легкий ціаноз губ, короткочасна втрата свідомості. Що обумовило невідкладний стан у даному випадку?
- Інфаркт міокарда
 - Гіпертонічний криз
 - Колапс
 - Стенокардія
 - Зомління
180. Пацієнт 32-х років звернувся до стоматолога для ортопедичного лікування 32 зуба. Після початку втручання розпочалися головний біль, запаморочення, дратівливість, короткочасне відчуття переживань при ясній свідомості (аура). Хворий непритомніє і падає. Зі-ниці розширені, не реагують на світло. З рота виділяється піниста слина. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Зомління
 - Колапс
 - Епілептичний напад
 - Анафілактичний шок
 - Кардіогенний шок

181. Хвора 58-ми років скаржиться на свербіж у яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, надясеневі зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 33, 34, 44, 45 клиноподібні дефекти, їх зондування болісне. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Локалізований пародонтит
 - Генералізований пародонтит
 - Пародонтоз
 - Атрофічний гінгівіт
 - Десмодонтоз
182. У пацієнта 38-ми років при об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 46 зуба виявили каріозну порожнину в межах плащового дентину. Каріозна порожнина заповнена залишками їжі, стінки та дно заповнені пігментованим дентином, зондування дна та стінок не викликає болю, термопроба безболісна, ЕОД- 6 мкА. Який най-більш вірогідний діагноз?
- Гострий середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний середній карієс
183. Після застосування методики тотального протравлювання та просушування твердих тканин у процесі реставрації каріозної порожнини II класу за Блеком 25, лікар помітив, що поверхня емалі набула крейдоподібного вигляду, а дентин став повністю сухим. Як слід обробити поверхню емалі та дентину для подальшого проведення реставрації за технікою "wet – Bonding" (вологого бондінгу)?
- Емаль і дентин пероксидом водню
 - Емаль і дентин спиртом
 - Дентин зволожуючим агентом
 - Емаль і дентин протравлюючим гелем знову
 - Емаль і дентин адгезивною системою
184. Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на наявність виразкового дефекту слизової нижньої губи, яка періодично самостійно загоюється та без наявних причин знову з'являється. Таку картину хворий спостерігає протягом 2-х років. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи ерозія подовженої форми, з гладенькою, полірованою поверхнею, яскраво-червоного кольору. Запальний інфільтрат виражений дуже слабо. Пальпація злегка болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Лейкоплакія, ерозивна форма
 - Хвороба Боуена
 - Ексфоліативний хейліт
 - Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
 - Метеорологічний хейліт
185. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгено-грамі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ст, загострений перебіг
186. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодиноким пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісна. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- Хронічний початковий карієс
 - Флюороз
 - Місцева гіпоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс

- Е. Хронічний поверхневий карієс
187. Під час проведення комплексно-го лікування хворого 36-ти років з діагнозом - хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості, було прийняте рішення провести шинування фронтальної групи зубів нижньої щелепи з використанням системи *Ribbon*. Який матеріал переважніше використати для фіксації полімерної стрічки цієї системи?
- А. Хімічний мікрогібридний композит
 - В. Хімічний макрофільний композит
 - С. Склоіономірний цемент
 - Д. Текучий фотополімерний композит
 - Е. Хімічний мікрофільний композит
188. У хворого 45-ти років в анамнезі хронічна травма слизової оболонки щоки з правого боку гострими краями зубів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів має місце білувата пляма, що не підвищується над навколишніми набряклими та запальними тканинами; поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрябанні. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Травматична виразка слизової щоки
 - В. Папіломатоз
 - С. Верукозно-ерозивна форма лейкоплакії
 - Д. Плоска лейкоплакія
 - Е. Верукозна форма лейкоплакії
189. У пацієнта 30-ти років прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні нашарування, набряк та кровоточивість ясен. Вміст глюкози у крові - 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно: остеопороз верхівок міжальвеолярних перегородок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря?
- А. Призначення протизапальної терапії
 - В. Дослідження ясеневі рідини
 - С. Тимчасове шинування
 - Д. Консультація лікаря-ендокринолога
 - Е. Постійне шинування
190. До стоматолога звернувся хворий 18-ти років зі скаргами на загальне нездужання, підвищення температури тіла, біль під час ковтання. Об'єктивно: запалення слизової оболонки порожнини рота в ділянці зів, піднебінних дужок та язичка, набряк мигдаликів. Масивний фібринозний плівчастий нальот щільно спаяний з тканинами та поширюється на м'яке та тверде піднебіння. Плівки розміщуються також на яснах і язичі. Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Визначте діагноз:
- А. Дифтерійний стоматит
 - В. Алергічний стоматит
 - С. Агранулоцитоз
 - Д. Виразковий стоматит Венсана
 - Е. Гонорейний стоматит
191. В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишились невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?
- А. Дезинфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація
 - В. Передстерилізаційне очищення, стерилізація
 - С. Тільки дезинфекція
 - Д. Стерилізація без попередньої обробки
 - Е. Дезинфекція, стерилізація
192. Хворий доставлений до медично-го закладу в коматозному стані. Зі слів супроводжуючих, знепритомнів під час тренування на завершальному етапі ма-рафонської дистанції. Яка кома, найбільш вірогідна, в даного пацієнта?
- А. Гіперглікемічна
 - В. Гіпотиреоїдна
 - С. Печінкова
 - Д. Ацидотична
 - Е. Гіпоглікемічна
193. Хвора 45-ти років скаржиться на біль від температурних подразників, самочинний біль в 26 зубі. Тиждень тому зуб лікували з приводу пульпіту. Об'єктивно: 26 під пломбою, перкусія

- чутлива, реакція на температурний подразник - біль, який повільно підсилює-ться, тривалий. На рентгенограмі - піднебінний канал запломбовано на 2/3, в щічних каналах матеріал не прослідковується. Що із перерахованого є вірогідною причиною даного ускладнення?
- Неадекватне пломбування каналів
 - Розвиток інфекції
 - Неповна екстирпація пульпи
 - Розвиток запалення в періодонті
 - Травма тканини періодонта
194. Хворий 49-ти років скаржиться на біль у порожнині рота, ускладнений прийом їжі. Страждає на ІХС. При об'єктивному обстеженні задишка, набряк кінцівок. Порожнина рота не санована. На слизовій оболонці щоки з правого боку виразка з нерівними краями, вкрита сірувато-білим некротичним нальотом, з маловиразною запальною реакцією навколо. Неприємний запах з рота. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Травматична виразка
 - Туберкульозна виразка
 - Ракова виразка
 - Трофічна виразка
 - Виразково-некротичний стоматит
195. Хворий 20-ти років, без постійного місця проживання та роботи, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C протягом 10-ти днів, біль при прийомі їжі та ковтанні, носові кровотечі. Об'єктивно: на губах герпетична висипка, на слизовій оболонці порожнини рота ерозії неправильної форми, вкриті фібринозним нальотом; плівчасті нальоти на мигдаликах. Печінка збільшена та ущільнена. У крові: ер.- 4, 5 ·10¹²/л, НЬ- 120 г/л, ШОЕ- 25 мм/год, лейк.- 10⁹/л, е.- 0; п.- 2; с.- 31; л.- 41; м.-10; атипові мононуклеари - 14%, плазматичні клітини - 2. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Дифтерія ротоглотки
 - СНІД
 - Гострий лейкоз
 - Інфекційний мононуклеоз
 - Гострий герпетичний стоматит
196. Хвора 22-х років звернулася до клініки зі скаргами на зміну кольору коронки 11. Рік тому зуб був лікований з приводу хронічного глибокого карієсу. Одразу після лікування непокоїли незначні больові відчуття. До лікаря не зверталася. На рентгенограмі - розширення періодонтальної щілини у ділянці верхівки кореня 11. Перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний глибокий карієс
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
197. Хвора 45-ти років звернулася для са-нації порожнини рота. В анамнезі: легка форма діабету. Об'єктивно: на фоні незміненої слизової оболонки щік симетрично, переважно в ретромолярній ділянці, виявляються білуваті папули, що ледь здіймаються над рівнем слизової оболонки і утворюють мереживний малюнок. На верхній щелепі два паяні мостоподібні протези, в 47 - пломба із амальгамами; на 46 - коронка із сталі. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Вторинний сифіліс
 - Лейкоплакія
 - Хронічний атрофічний кандидоз
 - Червоний вівчак
 - Червоний плесканий лишай
198. Хвора 26-ти років скаржиться на відчуття важкості в зубі та біль від гарячого, неприємний запах з рота. Об'єктивно: коронки 46 сірого кольору, глибока каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, поверхнєве зондування безболісне, глибоке - болісне, перкусія чутлива, слизова оболонка без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Загострення хронічного періодонтиту

- D. Хронічний конкрементозний пульпіт
 E. Хронічний гранулюючий періодонтит
199. Хворий 67-ми років скаржитися на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи часто рецидивуючої ерозії. Ерозія овальної форми, розміром 0,8x1,3 см, вкрита тонкими кірками, при знятті яких на фоні блискучої поверхні визначаються точкові крововиливи. Відзначаються ділянки атрофії червоної облямівки. Елементів інфільтрації немає. Піднижньощелепні лімфовузли не збільшені. Який діагноз можна припустити?
 A. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
 B. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
 C. Кератоакантоз
 D. Хвороба Боуена
 E. Гландулярний хейліт
200. Жінка 51-го року звернулася зі скаргами на застрявання їжі у зубі на нижній щелепі з правого боку. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні визначається глибока каріозна порожнина, виповнена щільним пігментованим дентином; не сполучається з порожниною зуба. Було встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс. На підставі якого дослідження лікарем було виключено хронічний періодонтит?
 A. Пальпація проекції верхівки кореня
 B. Електроодонтометрія
 C. Зондування
 D. Перкусія
 E. Холодова проба
201. Хворий 49-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на збільшення в розмірах "родинної плями", її лущення, свербіж. Зі слів хворого, змінена у кольорі і розмірах ділянка шкіри з'явилася рік тому, після травми її під час гоління. Об'єктивно: у підочній ділянці зліва визначається інтенсивно пігментована пляма коричневого кольору, розміром до 2 см, з дрібними вузликами на поверхні, овальної форми, виступає над шкірою, з ознаками лущення, безболісна під час пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, спаяні із шкірою, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Невус пігментований
 B. Меланома
 C. Невус бородавчастий
 D. Плоскоклітинний рак
 E. Папіломатоз
202. Чоловік 34-х років скаржитися на сильний головний біль, підвищення температури тіла до 39, 1⁰C, нездужання. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Коронка 26 частково зруйнована. Перкусія різко болюча. Слизова оболонка з вестибулярного боку в ділянці 25, 26 набрякла, гіперемована. Дихання через ліву половину носа затруднене, виділяється гній. На рентгенограмі: ліва половина верхньощелепової пазухи гомогенно затемнена. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Загострення хронічного Pt 26
 B. Гострий гнійний одонтогенний гайморит
 C. Гострий періостит верхньої щелепи
 D. Нагноення кістки верхньої щелепи
 E. Гострий одонтогенний остеомієліт
203. У чоловіка 63-х років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявність виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Об'єктивно: хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається виразка у вигляді щілини до 1,6 см по довжині з вивернутими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї пальпуються декілька збільшених малорухомих лімфовузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
 B. Декубітальна виразка дна порожнини рота
 C. Третинний сифіліс (гумозна виразка)
 D. Рак слизової оболонки дна порожнини рота
 E. Актиномікоз дна порожнини рота

204. Пацієнт 16-ти років скаржиться на косметичний дефект у ділянці верхніх фронтальних зубів у вигляді білих плям, які виявлені давно і з часом не змінюються. Об'єктивно: білі плями на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 у ріжучого краю та на вестибулярних поверхнях 16, 26, 36, 46 ближче до жувальної поверхні. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна; реакція на холодний подразник безболісна. Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Місцева гіоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Системна гіоплазія емалі
 - Флюороз, плямиста форма
 - Ерозія твердих тканин зубів
205. Чоловік 31-го року скаржиться на сухість, печіння спинки язика, що виникли близько тижня тому та посилюються під час прийому подразнюючої їжі. Напередодні переніс пневмонію. Два тижні тому знаходився у стаціонарі, приймав антибіотики. Зараз ліків не приймає. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, суха, лискуча. На спинці язика і піднебінні сіро-білі плівки, що легко знімаються. Слина тягнеться нитками за шпателем. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний гіперпластичний кандидоз
 - Гострий атрофічний кандидоз
 - Гострий псевдомембранозний кандидоз
 - Медикаментозний стоматит
 - Хронічний атрофічний кандидоз
206. Пацієнт скаржиться на біль в 15, що посилюється при накушуванні. Із анамнезу: хворий лікувався з приводу пульпіту 15, було накладено девіталізуючу пасту, на повторний прийом не з'явився. Об'єктивно: каріозна порожнина 15 закрита пов'язкою із дентину. Реакція на перкусію болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 15 гіперемована, набрякла, болюча під час пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий миш'яковистий періодонтит
 - Гострий інфекційний періодонтит
 - Пульпіт, ускладнений фокальним періодонтитом
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий гнійний пульпіт
207. Жінка 55-ти років скаржиться на виразки на слизовій порожнини рота, біль під час приймання їжі та розмові. Захворювання почалось раптово більше місяця тому. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці ясен, м'якого піднебіння та піднебінних дужок великі ерозії яскраво-червоного кольору. Неущождена слизова легко відшаровується при незначному терті з утворенням ерозій, невеликих кровотеч. Яка діагностична ознака є провідною в диференційній діагностиці захворювання?
- Позитивний симптом Нікольського
 - Наявність пухирів в порожнині рота
 - Наявність сітки Уікхема
 - Клітини Тцанка в мазках-відбитках
 - Наявність макрофагів у мазках-відбитках
208. Хворий 47-ми років скаржиться на постійний біль у 27 зубі, що посилюється під час накушування. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкірні покриви звичайного кольору, рот відкривається у повному обсязі, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 зуба набрякла, гіперемована. У 27 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний періодонтит 27
 - Гострий загальний гнійний пульпіт 27
 - Загострення хронічного періодонтиту 27
 - Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 27
 - Хронічний одонтогенний гайморит зліва
209. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі праворуч, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38, 3⁰С, погіршення апетиту та безсоння. Об'єктивно: колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфатичні вузли

- збільшені з правого боку, болючі підчас пальпації. Коронка 46 зруйнована наполовину, 45, 46, 47 - рухомі, в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний з правого боку. Який діагноз слід поставити?
- Гострий гнійний одонтогенний періостит
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Хронічний одонтогенний остеомиєліт в стадії загострення
 - Гострий одонтогенний остеомиєліт
 - Хронічний одонтогенний остеомиєліт
210. Хвора 16-ти років звернулася до лікаря із скаргами на відчуття оскоми в зубах на верхній щелепі протягом 2-х тижнів. При огляді в пришийковій ділянці 11 та 21 зубів визначаються білуваті плями з матовим відтінком і нечіткими контурами, що інтенсивно сприймають барвники. Яким має бути лікування 11 та 21 зубів?
- Препарування та пломбування
 - Зішліфовування плям
 - Обробка антисептиками
 - Ремінералізуюча терапія
 - Імпрегнація нітратом срібла
211. Хвора 48-ми років звернулася зі скаргами на біль протягом року в 45 при накушуванні. Раніше 45 був лікований. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці даного зуба гіперемована, з ціанотичним відтінком. 45 рожевого кольору, пломба випала. Який метод обстеження необхідний для визначення лікувальної тактики?
- Термометрія
 - Пальпація ясен
 - Зондування
 - ЕОД
 - Рентгенографія
212. До клініки на консультацію звернулася дівчина 17-ти років зі скаргами на наявність дефектів твердих тканин на передніх і бічних зубах, які суб'єктивно не турбують. Дефекти коронок існують вже давно. Народилася і проживає у місцевості з вмістом фтору в питній воді 1,2 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях різців верхньої і нижньої щелеп у ділянці екватора визначаються дефекти твердих тканин у межах глибоких шарів емалі, розташовані паралельно ріжучому краю. Аналогічні дефекти виявлені у ділянці горбів перших молярів, дно і стінки дефектів гладенькі. Колір емалі на дні - світло-коричневий. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Системна гіоплазія
 - Місцева гіоплазія
 - Вогнищева одонтодисплазія
 - Ендемічний флюороз
 - Ерозія твердих тканин зуба
213. Жінка 36-ти років скаржиться на сухість та лущення губи протягом місяця. Застосування індиферентних мазей неефективне. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована білувато-сірими лусочками, що щільно сидять, при намаганні видалення їх відзначається болісність та кровотеча. По периферії вогнища - помутніння епітелію у вигляді смужок білого кольору, а в центрі - ділянка западання. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Кандидозний хейліт
 - Червоний плескатий лишай
 - Лейкоплакія
 - Червоний вівчак
 - Ексфолюативний хейліт
214. Жінка 40-ка років скаржиться на незначну болючість ясен, підвищену чутливість зубів до температурних подразників. Об'єктивно: ясна бліді та щільні, в ділянці фронтальних нижніх зубів спостерігається ретракція з оголенням їх шийок. На рентгенограмі спостерігається рівномірне зниження висоти міжзубних перетинок до 1/3 довжини коренів. Якому захворюванню відповідають ці дані?
- Генералізований пародонтит
 - Гінгівіт

- С. Локалізований пародонтит
 D. Пародонтоз
 E. Папіліт
215. Хворий скаржиться на тривалі больові напади в зубах нижньої щелепи зліва протягом доби. Біль іррадіює у вухо і потилицю, а також посилюється при вживанні холодної та гарячої їжі. Об'єктивно: в 36 на апроксимально-медіальній поверхні глибока каріозна порожнина. Зондування болісне по всьому дну і викликає напад болю. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Гострий обмежений пульпіт
 B. Гострий гнійний пульпіт
 C. Хронічний конкрементозний пульпіт
 D. Гострий глибокий карієс
 E. Гострий дифузний пульпіт
216. Жінка 35-ти років скаржиться на пе-ріодичне виникнення виразок у ротовій порожнині. Хворіє протягом 5-ти років, рецидиви повторюються 4-5 разів на рік. Виразки гояться протягом 10-ти днів. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи елемент ураження округлої форми, розміром 0,5 см, вкритий білим нальотом, оточений вінцем гіперемії, різко болючий під час дотику. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Травматична ерозія
 B. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
 C. Вторинний сифіліс
 D. Хронічний рецидивний герпес
 E. Герпетиформний дерматит Дюрінга
217. Хворий 38-ми років, водій, скаржи-ться на гострий біль у роті, горлі, що утруднює приймання їжі, нездужання, підвищення температури до 38, 6⁰С, що виникли після переохолодження. Хворіє протягом доби, ввечері має заступити на зміну. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів та слизова оболонка зіву гіперемовані, на-бряклі; некроз ясенного краю та збільшення мигдаликів. Бактеріоскопія: фу-зоспірилярний симбіоз. У крові: ер.-4, 5 x 10¹²/; лейкоц.- 7, 2x 10⁹/; ШОЕ- 18 мм/год. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?
 A. Призначити лікування та дозволити вийти на зміну
 B. Призначити лікування та видати лікарняний лист
 C. Направити на госпіталізацію до щелепно-лицьового стаціонару
 D. Направити на консультацію до лікаря-інфекціоніста
 E. Направити на консультацію до ЛОР-спеціаліста
218. Чоловік 25-ти років скаржиться на свербіж та почервоніння шкіри у щічній ділянці, загальну слабкість, кволість. Початок захворювання пов'язує з травмування шкіри під час гоління. Об'єктивно: температура 39, 0⁰С. У щічній області ділянка шкіри гіперемована, межі чіткі. На гіперемованій поверхні наявні пухирі із серозною рідиною. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Флегмона щічної ділянки
 B. Бешихове запалення обличчя
 C. Фурункул
 D. Сибірка
 E. Стрептодермія
219. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці слизової оболонки твердого піднебіння з лівого боку, який посилюється при користуванні повним знімним протезом під час вживання їжі. Вважає себе хворим 1,5 місяця. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки твердого піднебіння ліворуч; на межі дистального краю протеза зна-ходиться виразка, краї та дно її щільні, оточуючі тканини інфільтровані. Дно виразки горбисте, вкрите фібринозним нальотом; пальпація виразки болісна. Який з методів обстеження найдоцільніше застосувати в першу чергу?
 A. Біопсія
 B. Бактеріоскопія
 C. Цитологія
 D. Алергологічна контактна проба на пластмасу
 E. Серологічні реакції
220. Хвора 46-ти років скаржиться на біль і кровотечу із каріозної порожнини в 27 під час їжі. Раніше був самочинний біль. При огляді в 27 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна

- порожнина, виповнена тканиною червоного кольору, при зондуванні біль і кровотеча. Який з перерахованих методів лікування доцільний?
- Девітальна екстирпація
 - Девітальна ампутація
 - Вітальна ампутація
 - Вітальна екстирпація
 - Біологічний метод
221. Хворий 40-ка років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 22. Об'єктивно: на медіальній поверхні 22 глибока каріозна порожнина, при зондуванні незначний біль. Який оптимальний матеріал для пломбування 22?
- Алюмо-силікатний цемент
 - Склоіономерний цемент світлового затвердіння
 - Композиційний матеріал світлового затвердіння
 - Склоіономерний цемент хімічного затвердіння
 - Силіко-фосфатний цемент
222. Жінка 28-ми років скаржиться на гострий біль у ділянці верхньої щелепи зліва під час прийому їжі. 6 днів тому був видалений 28, після чого і з'явився біль. Хвора вважає, що під час видалення 28 був "порушений" сусідній зуб. Об'єктивно: комірка 28 у стадії загоєння. На дистальній поверхні 27 - каріозна порожнина у пришийковій ділянці, що не сполучається з порожниною зуба. Від холодного подразника - швидкоминаючий біль. Дентин дна і стінок світлий, розм'якшений. Зондування болісне по всьому дну. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Хронічний глибокий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
223. Хворий звернувся зі скаргами на біль, який виникає при дії холодного, кислого, солодкого в 45 зубі. Біль проходить після зняття подразника. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні в межах плащового дентину, виповнена залишками їжі та розм'якшеним дентином, нависаючі краї емалі крейдоподібні. Який діагноз поставив лікар?
- Гострий середній карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Гострий поверхневий карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний глибокий карієс
224. Хворий 20-ти років скаржиться на відчуття свербіжу в яснах, кровоточивість ясен під час чищення зубів та прийомі їжі, незвичний вигляд ясен. Дані явища спостерігає протягом останніх 1,5 років. З анамнезу життя відомо, що пацієнт 2 роки приймає протисудомні препарати на основі дифеніламіну. При об'єктивному обстеженні виявлено що ясна гіперемовані, набряклі. У фронтальній ділянці вкривають вестибулярну поверхню зубів на 1/2 їх висоти. По вільному краю ясен спостерігається розростання грануляційної тканини, ясна при зондуванні кровоточать. Рентгенологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Хронічний виразковий гінгівіт
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Локалізований пародонтит
 - Генералізований пародонтит
 - Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
225. Хворий скаржиться на самовільний біль впродовж 2-х днів в ділянці 15 зуба. Біль посилюється від дії термічних подразників і триває до 30 хвилин. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина, виповнена світлим розм'якшеним дентином, зондування дна болоче в одній точці, реакція на термічні подразники позитивна, перкусія безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Загострення хронічного пульпіту

226. Жінка 50-ти років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яке з'явилося місяць тому назад, та збільшується в розмірах. Об'єктивно: в товщі нижньої губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Абсцес губи
 - Папілома губи
 - Фіброма губи
 - Ліпома губи
 - Ретенційна кіста нижньої губи
227. Хворий 18-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38, 6⁰C, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: слизова порожнини рота гіперемована, суха, язик вкритий білим нашаруванням, ясеневі сосочки набряклі, верхівки їх з ділянками некротичного нашарування, що легко знімається і залишає кровоточиву поверхню. Підщелепні лімфо-вузли збільшені, болісні під час пальпації. Визначте збудника захворювання:
- Стрепто-стафілококи
 - Бліда трепонема
 - Вірус простого герпеса
 - Фузоспірилярний симбіоз
 - Гриби роду *Candida*
228. Після застосування методики тотального протравлювання та просушування твердих тканин у процесі реставрації каріозної порожнини II класу за Блеком 25, лікар помітив, що поверхня емалі набула крейдоподібного вигляду, а дентин став повністю сухим. Як слід обробити поверхню емалі та дентину для подальшого проведення реставрації за технікою "wet – Bonding" (вологого бондінгу)?
- Емаль і дентин протравлюючим гелем знову
 - Дентинзволожуючим агентом
 - Емаль і дентин адгезивною системою
 - Емаль і дентин перексидом водню
 - Емаль і дентин спиртом
229. Хворий 42-х років скаржиться на рухомість зубів, зміну їх положення, неприємний присмак у роті, біль під час пережовування їжі. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелеп 2-3 ст. рухомості, наявні діастеми і тріми. Корені зубів оголені на 1/2. З пародонтальних кишень - серозно-гнійні виділення. На ортопантограмі - деструкція кісткової тканини до 2/3 довжини кореня. Наявні кісткові кишень. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Синдром Папійона-Лефевра
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Атрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
230. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишень в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ст, загострений перебіг
231. Хвора 18-ти років скаржиться на розростання ясен, кровотечу і біль під час вживання їжі. Об'єктивно: набряк ясен, гіперемія; розростання досягає 1/3 довжини коронки зуба. Під час пальпації посилення кровотечі та біль. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
 - Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
 - Гострий катаральний гінгівіт
 - Хронічний катаральний гінгівіт

- Е. Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
232. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодиноким пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісна. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- А. Хронічний початковий карієс
 - В. Флюороз
 - С. Місцева гіпоплазія емалі
 - Д. Гострий початковий карієс
 - Е. Хронічний поверхневий карієс
233. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на виникнення в порожнині рота пухирів, болісних виразок, особливо під час розмови та їжі, біль в м'язах, суглобах, підвищення температури, нездужання, слабкість. Захворіла раптово 2 доби тому. Об'єктивно: $t-38, 4^{\circ}\text{C}$, червона облямівка губ вкрита кров'янистими кірками, що злипаються та утруднюють відкривання рота. В порожнині рота, на фоні гіперемованої та набряклої слизової губ, щік, дна, язика та м'якого піднебіння, визначаються окремі пухирі та великі болісні ерозії, що вкриті фібринозним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, бо-лісні. Гіперсалівація. Симптом Нікольського негативний. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Багатоформна ексудативна еритема
 - В. Акантолітична пухирчатка
 - С. Вторинний сифіліс
 - Д. Гострий герпетичний стоматит
 - Е. Неакантолітична пухирчатка
234. Хвора 20-ти років скаржиться на біль та кровоточивість ясен протягом тижня. Біль посилюється під час вживання їжі, кровоточивість з'являється від механічних подразників. Об'єктивно: в ділянці нижніх фронтальних зубів виражена гіперемія, набряк ясен. Верхівки ясеневих сосочків куполоподібні, збільшені в розмірі. Ясна при пальпації болючі, легко кровоточать. Рентгенологічних змін альвеолярного паростка не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гіпертрофічний гінгівіт
 - В. Локалізований пародонтит
 - С. Виразковий гінгівіт
 - Д. Катаральний гінгівіт
 - Е. Атрофічний гінгівіт
235. Хворий 42-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на появу на спинці язика білого сирнистого нальоту та відчуття печіння. З анамнезу відомо, що хворий лікувався в стаціонарі з приводу пневмонії. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий псевдомембранозний кандидоз
 - В. Типова форма лейкоплакії
 - С. Червоний плескатий лишай
 - Д. Скарлатина
 - Е. Червоний вівчак
236. Пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргами на часті кровотечі зі слизової оболонки порожнини рота та носа, вказує що такі ж проблеми були у батька. Об'єктивно: наявні множинні телеангіектазії та ангіоматозні утворення на шкірі обличчя та слизової оболонки носа, щік, губ. Аналіз крові в межах норми. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Хвороба Верльгофа
 - В. Хвороба Рендю-Ослера
 - С. Хвороба Вакеза
 - Д. Хвороба Іценка-Кушинга
 - Е. Хвороба Аддісона-Бірмера
237. В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишилися невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?
- А. Дезинфекція, стерилізація
 - В. Стерилізація без попередньої обробки
 - С. Дезинфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація

- D. Передстерилізаційне очищення, стерилізація
 E. Тільки дезинфекція
238. Хворий 23-х років проводилось лікування пульпіту 16 зуба. При ендодонтичному втручанні виявився непрохідний дистальний щічний канал. Які засоби можна застосувати для хімічного розширення кореневого каналу?
 A. Резорцин-формалінова рідина
 B. 10-20% розчин натрієвих солей ЕДТА
 C. 30% розчин нітрату срібла
 D. Ефірні олії
 E. Медикаменти з антибактеріальною та протизапальною дією
239. До лікаря звернувся хворий із скаргами на періодично виникаючий біль на верхній щелепі. Із анамнезу: 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: коронка 12 зуба відновлена постійним пломбувальним матеріалом. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється вогнище деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 зуба діаметром до 15 мм. Кореневий канал запломбований до верхівки. Який оптимальний метод лікування цього хворого?
 A. Консервативне лікування
 B. Видалення 12 зуба
 C. Реплантація 12 зуба
 D. Розтин по перехідній складці
 E. Резекція верхівки кореня 12 зуба
240. До кардіологічного відділення лікарні запросили стоматолога до хворого після інфаркту міокарда. Було встановлено діагноз - хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба в стадії загострення. Який метод лікування пульпіту треба застосувати лікарю, враховуючи важкий загальний стан пацієнта?
 A. Вітальна екстирпація
 B. Девітальна ампутація
 C. Вітальна ампутація
 D. Девітальна екстирпація
 E. Консервативний метод
241. При фарбуванні стін і підлоги стоматологічного кабінету використовували рекомендовані світлі відтінки. Яким має бути коефіцієнт відображення від стін, стелі і підлоги?
 A. 60
 B. 35
 C. 30
 D. 25
 E. 20
242. До обласної санепідемстанції звернувся лікар-стоматолог за дозволом на відкриття приватного стоматологічного кабінету на дві стоматологічні універсальні установки. Площа приміщення, де стоматолог планує вести прийом пацієнтів, складає 26м². Яку площу повинно мати приміщення за існуючим положенням для двох універсальних стоматологічних установок?
 A. 10м² на 1 установку та 10 м² додатково
 B. 10м² на 1 установку та 7м² додатково
 C. 14 м² на 1 установку та 10м² додатково
 D. 7 м² на 1 установку та 7м² додатково
 E. 20 м² на 1 установку та 12 м² додатково
243. При огляді хворого 23-х років виявлено хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота, генералізована лімфоаденопатія. В анамнезі: протягом року хворіє на герпес. Температура тіла постійно підвищується до 37, 4 –37, 5⁰С, вага тіла за останній місяць зменшилася на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити зазначений симптомокомплекс?
 A. Інфекційний мононуклеоз
 B. Гострий лейкоз
 C. Хронічний лейкоз
 D. СНІД
 E. Кандидоз слизової оболонки порожнини рота
244. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі зліва, який виникає під час прийому їжі від дії термічних (особливо від холодної води), механічних та

- хімічних подразників і зникає відразу після їх усунення. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором в межах біяпульпарного дентину. Зондування болісне по дну каріозної порожнини. Термодіагностика різко болюча, зникає відразу після усунення подразника. ЕОД- 15 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи зуба
 - Гострий частковий пульпіт
 - Гострий середній карієс
 - Хронічний простий пульпіт
245. Хворий 55-ти років після проведення анестезії відзначив появу різкої слабкості, болю за грудниною, яка іррадіює в ліву руку і лопаткову ділянку, почашене серцебиття. Об'єктивно: притомний, млявий, лоб вкритий холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ- 90/60 мм рт.ст., тони серця глухі, пульс ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається в хворого?
- Інфаркт міокарда
 - Кардіогенна форма анафілактичного шоку
 - Напад стенокардії
 - Колапс
 -
246. До хірурга-стоматолога звернув-ся хворий 58-ми років зі скаргами на наявність болісної виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми з підритими м'якими краями, що нависають, болісна під час пальпації, дно виразки незначно кровоточить, вкрите жовтуватими вузликами. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Туберкульоз
 - Сифіліс
 - Травматична виразка
 - Актиномікоз
 - Трофічна виразка
247. Молодий чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки помірно набряклі, застійно гіперемовані, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,5. Яку пасту Ви запропонуєте цьому хворому для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?
- Паста, що містить мінералізуючі компоненти
 - Фторвмісна паста
 - Гелева зубна паста, що містить мікроелементи
 - Паста, що містить протигрибкові препарати
 - Паста, що містить сольові добавки
248. Лікар-стоматолог проводить пломбування каріозної порожнини II класу за Блеком у 36 зубі методом сендвіч-техніки в одне відвідування у чоловіка 35-ти років. Який з склоіономерних цементів слід обрати в даному випадку в якості базової прокладки?
- Гібридний
 - Водозатверджувальний
 - Класичний
 - Конденсувальний
 - Зміцнений
249. Молодий чоловік 19-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болісність ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясеневих сосочків до 1/3 висоти коронок, рясне відкладення м'якого зубного нальоту. Яку з нижчеперерахованих процедур доцільно включити до плану лікування цього хворого?
- Діатермія
 - Мікрохвильова терапія
 - Струми Д'Арсонваля
 - УВЧ-терапія
 - Флюктуруючі струми

250. Чоловік 62-х років скаржиться на наявність безболісного утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців тому. Об'єктивно: велика кількість каріозних і повністю зруйнованих зубів, на бічній поверхні язика - безболісне утворення, розміром 10x5 мм, білуватого кольору, з нерівною поверхнею у вигляді бородавок. Гістологічно: по-товщення рогового шару епітелію з переміжним типом зроговіння. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Верукозна форма лейкоплакії
 - Бородавчастий передрак
 - Гіперпластична форма кандидозу
 - Гіперкератотична форма червоного плескатоного лишая
 - Кератоакантома
251. Під час препарування зуба у пацієнта стався епілептичний випадок. Визначте тактику лікаря в даній ситуації?
- Не приймати ніяких заходів
 - Посадити у крісло у вертикальному положенні
 - Покласти пацієнта, голову набік, язик фіксувати
 - Посадити пацієнта, голову наперед, фіксувати потилицю
 - Покласти пацієнта на живіт, зафіксувати руки, голова вниз
252. На прийомі у стоматолога в пацієнта 62-х років раптово виникли задишка і сухий кашель, відчуття задухи, що наростає. Стан прогресивно погіршується; число дихальних рухів досягло 30/хв, посилюється акроціаноз, з'явилося клекочуче дихання, з порожнини рота виділяється велика кількість пінистого харкотиння, психомоторне збудження. Артеріальна гіпертензія. Який патологічний стан розвинувся в хворого?
- Напад бронхіальної астми
 - Епілептичний напад
 - Набряк легень
 - Анафілактичний шок
 - Спонтанний пневмоторакс
253. Пацієнт 23-х років звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці 12 зуба. На рентгенограмі в ділянці верхівки кореня 12 зуба визначається розрідження з чіткими краями, діаметром до 8-10 мм. Який метод хірургічного лікування є найбільш доцільним?
- Ампутація кореня
 - Гемісекція
 - Видалення зуба
 - Резекція верхівки кореня
 - Цистотомія
254. Чоловік 20-ти років отримав удар у ділянку підборіддя. Не непритомнів. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Набряк і гематома в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкривання рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, та 34, 35 зубів. Прикус порушений. Який тип асфіксії може розвинутися в цього хворого?
- Обтураційна
 - Стенотична
 - Дислокаційна
 - Клапанна
 - Аспіраційна
255. Хвора 25-ти років звернулася до клініки з метою санації порожнини та. Під час препарування 45 зуба з приводу хронічного середнього карієсу хвора зблідла, на лобі виступив холодний липкий піт, з'явилася нудота, шум у вухах. Хвора знепритомніла. Об'єктивно: Ps- 50/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, зіниці звужені. Діагностуйте даний стан:
- Зомління
 - Анафілактичний шок
 - Стенокардія
 - Колапс
 - Набряк Квінке
256. В очікуванні своєї черги біля кабінету стоматолога сиділа хвора 64-х років. Раптом вона впала, з'явилося хрипле дихання, судомні посмикування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширилися, реакція на світло відсутня, артеріальний тиск та пульс не

- визначаються, тони серця не прослуховуються, відзначено мимовільне сечовиділення. Для якого стану характерні наведені симптоми?
- A. Втрата свідомості
 - B. Інсульт
 - C. Інфаркт міокарда
 - D. Клінічна смерть
 - E. Колапс
257. Хвора 45-ти років скаржиться на біль від температурних подразників, самочинний біль у 26 зубі. Тиждень тому зуб лікували з приводу пульпіту. Об'єктивно: 26 під пломбою, перкусія чутлива, реакція на температурний подразник - біль, який повільно підсилюється, тривалий. На рентгенограмі - піднебінний канал запломбовано на 2/3, в щічних каналах матеріал не прослідковується. Що із перерахованого є вірогідною причиною даного ускладнення?
- A. Неадекватне пломбування каналів
 - B. Розвиток інфекції
 - C. Розвиток запалення в періодонті
 - D. Травма тканини періодонта
 - E. Неповна екстирпація пульпи
258. Чоловік 48-ми років скаржиться на відчуття свербіж у яснах. Об'єктивно: ясна щільні, звичайного кольору, короткочасний біль у зубах від холодної води. На рентгенограмі визначається остеосклероз міжальвеолярних перегородок - дрібнокомірковий малюнок кістки, висота міжальвеолярних перегородок і цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Атрофічний гінгівіт
 - B. Пародонтит початкового ступеня
 - C. Пародонтит I ст
 - D. Пародонтоз I ст
 - E. Пародонтоз початкового ступеня
259. Під час профілактичного огляду у пацієнта 18-ти років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні та 41 виявили крейдоподібні плями у пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентності 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для даного захворювання?
- A. Пошкодження дентиномалевого сполучення
 - B. Поверхнева демінералізація емалі
 - C. Дегенеративні зміни одонтобластів
 - D. Підповерхнева демінералізація емалі
 - E. Зміни у плащовому дентині
260. Хвора 32-х років скаржиться на кро-воточивість ясен під час вживання їжі та чищення зубів. Із анамнезу з'ясовано, що хворій 2 тижні тому виготовлена металева штампована коронка. Об'єктивно: на 27 металева штампована коронка, що заходить під ясеневий край на 1-1,5 мм, при доторкуванні кровоточить. Перкусія трохі болісна. Яка тактика лікаря у даному випадку?
- A. Розкрити коронку через жувальну поверхню
 - B. Дати можливість хворій звикнути до протезу
 - C. Зняти коронку і виготовити нову
 - D. Провести полоскання Ротоканом
 - E. Зняти коронку і провести лікування крайового пародонту
261. Хворий 20-ти років скаржиться на мимовільний короткочасний локалізований біль в 26 впродовж однієї доби. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина першого класу за Блеком, дентин стінок і дна непігментований, розм'якшений, каріозна порожнина не з'єднується з порожниною зуба. Зондування різко болісне в одній точці, реакція на холод болісна, тривала. Який метод лікування найбільш доцільний у цьому випадку?
- A. Вітальна ампутація
 - B. Вітальна екстирпація
 - C. Біологічний метод
 - D. Девітальна екстирпація
 - E. Девітальна ампутація
262. Жінка 31-го року звернулася до стоматолога з метою санації зубів. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 13 та 23 виявлені дефекти твердих тканин неправильної форми у межах

- глибоких шарів емалі. Дно дефектів шорстке, краї крейдоподібно змінені. Яка тактика лікаря по відношенню до цих дефектів?
- Препарування і пломбування
 - Ремінералізуюча терапія
 - Зішліфовування дефектів
 - Сріблення дефектів
 - Пломбування композитом без препарування
263. Жінка 51-го року звернулася зі скаргами на застрягання їжі у зубі на нижній щелепі з правого боку. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 46 визначається глибока каріозна порожнина, виповнена щільним пігментованим дентином; не сполучається з порожниною зуба. Було встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс. На підставі якого дослідження лікарем було виключено хронічний періодонтит?
- Зондування
 - Пальпація проекції верхівки кореня
 - Перкусія
 - Холодова проба
 - Електроодонтометрія
264. Хворий 18-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла, слабкість, біль під час прийому їжі та ковтанні. При огляді слизової оболонки порожнини рота, на тлі еритеми, визначаються численні петехії. Зів гіперемований. Регіонарні лімфовузли збільшені, рухливі, безболісні. У крові лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, ШОЕ- 30 мм/год. Що з нижче перерахованого є провідним у розвитку захворювання?
- Бактеріальна інфекція
 - Аутоімунні порушення
 - Алергічна реакція негайного типу
 - Вірусна інфекція
 - Алергічна реакція уповільненого типу
265. Хворий 50-ти років скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль в ділянці 43, 42, 41, 31, 32, 33 при дії хімічних та температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. На рентгенограмі: атрофія альвеолярної кістки, що досягає 2/3 висоти міжальвеолярних перегородок. Який най-більш імовірний діагноз?
- Пародонтоз II ступеня
 - Хронічний генералізований пародонтит III ступеня
 - Пародонтоз III ступеня
 - Хронічний генералізований пародонтит II ступеня
 - Атрофічний гінгівіт
266. Хвора 23-х років скаржиться на наявність виразочки на червоній облямівці нижньої губи, яка не піддається самолікуванню впродовж двох тижнів. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи - виразка круглої форми діаметром 2 мм з піднятими, рівними краями, дно її - м'ясо-червоного кольору, щільне, лискуче, з "сальним нальотом"; під час пальпації язва безболісна, з хрящоподібним інфільтратом. Регіонарний лімфовузол збільшений, щільно-еластичної консистенції, безболісний, рухомий. Який найбільш імовірний діагноз?
- Декубітальна виразка
 - Ракова виразка
 - Червоний вівчак
 - Туберкульозна виразка
 - Первинний сифіліс
267. На рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7x0,7 см. Який найбільш імовірний діагноз?
- Кістогранульома
 - Кіста
 - Гранульома
 - Одонтома
 - Остеома
268. Хворий 29-ти років скаржиться на появу гострого нападоподібного болю в ділянці верхньої щелепи зліва, лівих верхньощелепової пазухи, ока, скроні. Біль тривалий (2-3 години),

- підсилюються вночі. Нещодавно переніс гостре респіраторне захворювання. Об'єктивно: в 26 - каріозна порожнина, зондування дна болісне, реакція на температурні подразники - тривалий біль, реакція на перкусію - незначний біль. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий верхівковий періодонтит
 - Запалення верхньощелепової пазухи
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий вогнищевий пульпіт
269. Хворий 20-ти років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі на правій верхній щелепі. Об'єктивно: у 16 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування у розкритій точці безболісне, перкусія 16 слабо болісна. На ясні у ділянці проєкції верхівки кореня 16 виявлена нориця. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний гангренозний пульпіт
270. Пацієнт 16-ти років скаржиться на косметичний дефект у ділянці верхніх фронтальних зубів у вигляді білих плям, які виявлені давно і з часом не змінюються. Об'єктивно: білі плями на вестибулярних поверхнях 11, 12, 21, 22 у ріжучого краю та на вестибулярних поверхнях 16, 26, 36, 46 ближче до жувальної поверхні. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна; реакція на холодний подразник без-болісна. Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Який найбільш імовірний діагноз?
- Місцева гіпоплазія емалі
 - Системна гіперплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Флюороз, плямиста форма
 - Ерозія твердих тканин зубів
271. Хвора 35-ти років скаржиться на наявність порожнини у зубі на нижній щелепі зліва, болю від солодкого, кислого і під час прийому твердої їжі. Під час обстеження у 36 виявлена глибока каріозна порожнина, що виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування болісне по дну каріозної порожнини, реакція на холод болісна, швидко минула. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий вогнищевий пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гострий середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
272. Чоловік 31-го року скаржиться на сухість, печіння спинки язика, що виникли близько тижня тому та посилюються під час прийому подразнюючої їжі. Напередодні переніс пневмонію. Два тижні тому знаходився у стаціонарі, приймав антибіотики. Зараз ліків не приймає. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, суха, лискуча. На спинці язика і піднебінні сіро-білі плівки, що легко знімаються. Слина тягнеться нитками за шпателем. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гіперпластичний кандидоз
 - Гострий атрофічний кандидоз
 - Гострий псевдомембранозний кандидоз
 - Медикаментозний стоматит
 - Хронічний атрофічний кандидоз
273. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі ерите-матозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
- Багатоформна ексудативна еритема
 - Гострий герпетичний хейліт
 - Гострий екзематозний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт

- Е. Екссудативна форма екссфоліативного хейліта
274. Хвора 27-ми років скаржиться на гострий біль в ділянці 34, що посилюється при накушуванні. Рентгенографічно в періапикальній ділянці кореня 34 спостерігається зона деструкції кісткової тканини з нерівними краями. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий гнійний пульпіт, ускладнений періодонтитом
 - В. Загострення хронічного пульпіту
 - С. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
 - Д. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
 - Е. Гострий серозний періодонтит
275. Хворий 47-ми років скаржиться на постійний біль у 27 зубі, що посилюється під час накушування. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкірні покриви звичайного кольору, рот відкривається у повному обсязі, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 зуба набрякла, гіперемована. У 27 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний періодонтит 27
 - В. Гострий загальний гнійний пульпіт 27
 - С. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 27
 - Д. Хронічний одонтогенний гайморит зліва
 - Е. Загострення хронічного періодонтиту 27
276. Хворий 64-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність дещо болісної виразки на бічній поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним і з навколишніми тканинами підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Сифіліс (твердий шанкр)
 - В. Рак язика
 - С. Туберкульозна виразка
 - Д. Декубітальна виразка
 - Е. Виразково-некротичне ураження при захворюваннях крові
277. Студент 18-ти років звернувся зі скаргами на шорсткість, сухість слизової оболонки порожнини рота. Постійно скушує, не контролюючи себе, слизову по лінії змикання зубів. Страждає на хронічний холецистит, палить. ГІ-2,3. Об'єктивно: слизова по лінії змикання зубів пухка, набрякла, має білувате забарвлення. Що з нижче перерахованого є провідним у виникненні цього захворювання?
- А. Незадовільна гігієна порожнини рота
 - В. Звичне кусання слизової оболонки порожнини рота
 - С. Соматична патологія
 - Д. Ксеростомія
 - Е. Паління
278. Хвора 57-ми років скаржиться на сухість та відчуття печіння на боковій поверхні язика, яке зникає під час при-йому їжі. Подібні відчуття виникли три місяці тому. В анамнезі: гастрит зі зниженою секреторною функцією. Об'єктивно: слизова оболонка язика та порожнини рота без особливостей. Спинка язика вкрита незначною кількістю білого нальоту. Регіонарні лімфовузли під час пальпації не визначаються. Порожнина рота санована. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Неврит язикового нерва
 - В. Кандидоз
 - С. Десквамативний глосит
 - Д. Глосодинія
 - Е. Глосит Гунтера-Міллера
279. Хворий 23-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 15, яку помітив рік тому. При огляді на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба, виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування, реакція на холод та перкусія - безболісні. ЕОД- 10 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний фіброзний пульпіт
 - В. Хронічний середній карієс
 - С. Хронічний глибокий карієс
 - Д. Хронічний фіброзний періодонтит

- Е. Хронічний гранулематозний періодонтит
280. Хвора 33-х років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37, 8°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантограмі дифузний остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний генералізований періодонтит І ст
В. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту ІІ ст
С. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту І ст
D. Хронічний генералізований пародонтит ІІ ст
Е. Загострення хронічного катарального гінгівіту
281. Хвора скаржиться на біль від кислого та солодкого в 11. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 11, на фоні крейдоподібно зміненої емалі, має місце дефект у межах емалево-дентинної межі зі світлим дном. Зондування болісне, перкусія і холодова проба безболісні. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Гострий початковий карієс
В. Гострий середній карієс
С. Гіпоплазія емалі
D. Гострий поверхневий карієс
Е. Флюороз
282. Чоловік 25-ти років скаржиться на свербіж та почервоніння шкіри у щічній ділянці, загальну слабкість, кволість. Початок захворювання пов'язує з травмування шкіри під час гоління. Об'єктивно: температура 39, 0°C. У щічній області ділянка шкіри гіперемована, межі чіткі. На гіперемованій поверхні наявні пухирі із серозною рідиною. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Бешихове запалення обличчя
В. Флегмона щічної ділянки
С. Фурункул
D. Сибірка
Е. Стрептодермія
283. Жінка 32-х років скаржиться на біль у роті, підвищення температури тіла до 38, 5°C, нездужання. Подібний стан виникає періодично впродовж кількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на гіперемованій слизовій оболонці губ і щік - ерозії, покриті фібринозними плівками. Гіперсаливація. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Вульгарна пухирчатка
В. Рецидивний герпес
С. Герпетиформний дерматит Дюрінга
D. Багатоформна ексудативна еритема
Е. Синдром Стівенса-Джонсона
284. Хворому 35-ти років поставлено діагноз: хронічний середній карієс 36. Порожнина ІІ класу за Блеком з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал краще використати для пломбування?
- А. Композитний мікрогібридний матеріал світлової полімеризації
В. Силікофосфатний цемент
С. Текучий композит світлової полімеризації
D. Склоіономірний цемент
Е. Мікрофільований композит світлової полімеризації
285. У хворій 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми з гладенькою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи:
- А. Хвороба Боуена
В. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
С. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
D. Обмежений передраковий гіперкератоз
Е. Еритроплазія

286. Чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі твердої їжі. Об'єктивно: ясна у фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемована, набрякла, кровоточить під час пальпації. Слизова оболонка порожнини рота і ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі за винятком 41 та 31 (I ступінь рухомості). На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 32, 31 до 1/3 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит, початковий ступінь
 - Генералізований пародонтит, I ступінь
 - Катаральний гінгівіт
 - Локалізований пародонтит
 - Пародонтоз I ступінь
287. У чоловіка 30-ти років на шкірі крил носа з'явилися набряк і гіперемія, які поширилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-зовнішньому краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, червоно-синюшного кольору, малюнок згладжений, підвищення місцевої температури. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильну форму. Який найбільш імовірний діагноз?
- Актиномікоз шкіри
 - Туберкульоз шкіри
 - Рак шкіри
 - Тромбофлебіт лицевої вени
 - Бешихове запалення
288. Хворий 20-ти років скаржиться на біль та кровоточивість в ділянці 36 при вживанні твердої їжі. Об'єктивно: на медіально-жувальній поверхні 36 велика каріозна порожнина, виповнена м'ясистим пухлиноподібним утворенням, під час зондування виникає кровоте-ча та болючість в ділянці сполучення каріозної порожнини з пульповою камерою. Перкусія безболісна. ЕОД- 40 мкА. Рентгенологічних змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Епуліс
 - Гіпертрофічний папіліт
 - Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
289. Хвора 35-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина, що виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба - закрита, зондування дна - безболісне, перкусія - різко болісна. Відзначається рухомість зуба I сту-пеня. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий дифузний пульпіт
290. Хворий звернувся зі скаргами на печіння, свербіж та збільшення нижньої губи впродовж тривалого часу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок згладженості носогубної складки. Нижня губа набрякла, в кольорі не змінена, під час пальпації без-болісна. Складчастий язик. Який найбільш імовірний діагноз?
- Набряк Квінке
 - Синдром Мелькерсона-Розенталя
 - Лімфангіома
 - Гемангіома
 - Гранульоматозний хейліт Мішера
291. Хворий 30-ти років, звернувся до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект та незначну болючість 44 під час чищення зубів. Об'єктивно: виявлено каріозну порожнину V-го класу за Блеком в межах плащового дентину. Зондування стінок порожнини викли-кає незначну болючість, термопроба - позитивна. Який пломбувальний матеріал доцільно обрати для реставрації даної порожнини?
- Компомер
 - Композитний матеріал хімічного твердіння
 - Амальгама

- D. Полікарбоксилатний цемент
E. Кермет
292. Хворий 18-ти років скаржиться на короткочасний біль у 37 від солодкого і холодного. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена розм'якшеним дентином, зондування стінок каріозної порожнини болісне в області емалево-дентинної ділянки, ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Гострий поверхневий карієс
B. Гострий глибокий карієс
C. Гострий середній карієс
D. Хронічний фіброзний пульпіт
E. Гіперемія пульпи
293. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
B. Генералізований пародонтит I ст, хронічний перебіг
C. Генералізований пародонтит III ст, загострений перебіг
D. Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
E. Генералізований пародонтит II ст, загострений перебіг
294. Хвора 18-ти років скаржиться на розростання ясен, біль та кровоточивість при прийомі твердої їжі. Об'єктивно: гіперемія, набряк ясен, гіпертрофія ясеневого краю біля 12, 13, 14 до 1/2 висоти коронок. Формалінова проба безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Катаральний гінгівіт
B. Виразково-некротичний гінгівіт
C. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
D. Гіпертрофічний гінгівіт
E. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
295. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на утворення на нижній губі, яке швидко збільшується у розмірах. Під час обстеження на червоній облямівці нижньої губи виявлений сірувато-червоний вузлик з заглибленням у центрі, заповнений роговими масами, які легко знімаються. Вузлик безболісний, рухливий. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Кератоакантома
B. Папілома
C. Вузликочий бородавчастий передрак червоної облямівки
D. Базаліома
E. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
296. Пацієнт 60-ти років санує порожнину рота перед оперативним втручанням з приводу катаракти. Після обстеження було встановлено діагноз: хронічний середній карієс 22 (V клас за Блеком). Який пломбувальний матеріал не слід застосовувати у цього хворого?
A. Мікрогібридний матеріал світлового твердіння
B. Мікрогібридний матеріал хімічного твердіння
C. Склоіономірний цемент хімічного твердіння
D. Силікатний цемент
E. Макронаповнений композит хімічного твердіння
297. Хворий 23-х років скаржиться на періодичний біль у ділянці 11, випинання альвеолярного відростка. 4 роки тому була травма. Об'єктивно: коронка темного кольору, перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі розрідження кісткової тканини округлої форми діаметром 2,0 см з чіткими контурами у верхівки кореня 11. Пункція: рідина жовтуватого кольору з кристалами холестерину. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
B. Амелобластома верхньої щелепи
C. М'яка одонтома верхньої щелепи
D. Остеобластокластома верхньої щелепи
E. Радикалярна кіста верхньої щелепи

298. В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишились невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності цього стоматологічного інструментарію?
- Стерилізація без попередньої обробки
 - Дезинфекція, стерилізація
 - Дезинфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація
 - Передстерилізаційне очищення, стерилізація
 - Тільки дезинфекція
299. Хвора 42-х років скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, збільшення рухомості зубів, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять під час пальпації. Корені зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів II-III ст. На ортопантомограмі - резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- Загострення генералізованого пародонтиту II ст
 - Загострення генералізованого пародонтиту I ст
 - Загострення генералізованого пародонтиту III ст
 - Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
300. Під час ремонту стоматологічного кабінету вирішено освітлювати його люмінесцентними лампами. Яким має бути рівень освітленості кабінету в люксах?
- 400 лк
 - 300 лк
 - 200 лк
 - 500 лк
 - 100 лк
301. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на шкірі у правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пігментний невус
 - Меланома шкіри
 - Базаліома шкіри
 - Рак шкіри
 - Шкірний ріг
302. Пацієнт скаржиться на нападоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. Подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. Термодіагностика різко болісна, напад болю довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгенодіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий загальний пульпіт
 - Загострення хронічного пульпіту
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
303. Молодий чоловік 23-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки помірно набряклі, застійно гіперемовані, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,5. Яку пасту Ви запропонуєте цьому хворому для чищення зубів, проводячи комплексну терапію захворювання?
- Паста, що містить мінералізуючі компоненти
 - Фторвмісна паста
 - Гелева зубна паста, що містить мікроелементи
 - Паста, що містить сольові добавки

- Е. Паста, що містить протигрибкові препарати
304. Вагітна жінка 24-х років звернула-ся зі скаргами на появу за останній час декількох каріозних порожнин, випадіння раніше встановлених пломб. Під час об'єктивного обстеження встановлено: індекс КПУ=16, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,3 бали. Оберіть оптимальний матеріал для пломбування каріозних порожнин у даному випадку:
- А. Склоіономірний цемент
 - В. Срібна амальгама
 - С. Композит хімічного твердіння
 - Д. Композит світлового твердіння
 - Е. Силікофосфатний цемент
305. Група спеціалістів проводить епідеміологічне обстеження певних вікових груп по вивченню поширеності ознак ураження пародонта і потреб у лікуванні. За допомогою якого індексу вивчаються ці показники?
- А. SPITN (BOOЗ)
 - В. OHJ-S (Гріна-Вермільона)
 - С. PDJ (Рамф'єрда)
 - Д. PJ (Рассела)
 - Е. PMA (Парма)
306. Хворий 52-х років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що тривало не загоюється. Палить. До лікаря не звертався. У ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки дещо при-підняті у вигляді валика білуватого кольору, ущільнені. У лівій піднижньоще-лепній ділянці пальпуються збільшені безболісні щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма
 - В. Кератоакантома
 - С. Рак нижньої губи
 - Д. Фіброма нижньої губи
 - Е. Сифілітична виразка
307. Хворий 25-ти років скаржитися на різкий біль у роті, головний біль, біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38, 6°C. На червоній облямівці губ геморагічні кірки, на слизовій порожнини рота великі ерозії та виразки, вкриті сіруватим нальотом. Кон'юн-ктивіт. На шкірі кистей рук еритематозні плями 1-1,5 см у діаметрі з міхурцем у центрі. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Синдром Лайла
 - В. Синдром Стивенса-Джонсона
 - С. Синдром Бехчета
 - Д. Багатоформна ексудативна еритема
 - Е. Медикаментозний стоматит
308. Лікар-стоматолог проводить ліку-вання 26 зуба з приводу гострого глибокого карієсу у пацієнтки 22-х років. У якості лікувальної прокладки обраний кальційсаліцилатний цемент "Life". Чим доцільно ізолювати лікувальну прокладку в цьому випадку?
- А. Склоіономірний цемент
 - В. Ізолюючий лак
 - С. Адгезивна система композиту
 - Д. Цинк-фосфатний цемент
 - Е. Цинк-євгенольний цемент
309. Чоловік 62-х років скаржитися на наявність безболісного утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців тому. Об'єктивно: велика кількість каріозних і повністю зруйнованих зубів, на бічній поверхні язика - безболісне утворення, розміром 10x5 мм, білуватого кольору, з нерівною поверхнею у вигляді бородавок. Гістологічно: по-товщення рогового шару епітелію з переміжним типом зроговіння. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Бородавчастий передрак
 - В. Гіперпластична форма кандидозу
 - С. Гіперкератотична форма червоного плескатоного лишая
 - Д. Кератоакантома
 - Е. Верукозна форма лейкоплакії

310. Для пломбування каріозної поро-жнини середньої глибини в 37 (II клас за Блемом) у чоловіка 35-ти років лікар обрав техніку поширової реставрації. Яким з композитів у даному випадку слід вкрити дно і стінки каріозної порожнини для створення початкового суперадаптивного шару?
- Конденсуємий
 - Макронаповнений
 - Мікрогібридний
 - Мікронаповнений
 - Текучий
311. Підліток 16-ти років скаржиться на неприємний запах з рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37, 6°C. Симптоми з'явилися два дні тому, нещодавно перехворів на ангіну. Об'єктивно: стан гігієни порожнини рота незадовільний, зуби вкриті шаром м'якого зубного нальоту. Ясна гіперемовані, ясеневі сосочки вкриті брудно-сірим нальотом. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Виразково-некротичний гінгівіт
 - Десквамативний гінгівіт
312. У пацієнта, який знаходиться на лікуванні у стоматолога, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає на інсулінозалежний цукровий діабет. Яку допомогу повинен надати стоматолог пацієнту?
- Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна
 - Припинити процедуру, дати цукор у будь-якій формі per os
 - Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально
 - Ввести внутрішньом'язево адреналін у дозі 0,5-1,0 мг
 - Ввести внутрішньовенно кортикостероїди
313. На прийомі у лікаря пацієнт 35-ти років поводить себе занепокоєно, постійно висловлює скарги на страх перед стоматологом, неохоче дозволяє себе оглядати. Препарати якої групи бажано дати пацієнту перед стоматологічною маніпуляцією?
- Седативні
 - Анальгетики
 - Гіпотензивні
 - Серцеві глікозиди
 - Десенсибілізуючі
314. У хворого 76-ти років на шкірі у ділянці правої носогубної борозни визначається виразка круглої форми. Дно виразки щільне, нерівне, вкрите жовтувато-сірими кірками і має вигляд воронки. Краї виразки щільні, кратеро-подібні. Виразка росте як по периферії, так і вглиб. Який найбільш імовірний діагноз?
- Базаліома
 - Туберкульозна виразка
 - Актиномікотична виразка
 - Сифілітична виразка
 - Плоскоклітинний рак шкіри
315. Хворий 40-ка років скаржиться на тривало існуючу тріщину у центральному відділі червоної облямівки нижньої губи. Тютюнопаління з 16-ти років. Об'єктивно: по середній лінії червоної облямівки нижньої губи має місце глибока тріщина довжиною 1,0 см, краї тріщини валикоподібно потовщені. Характерною ознакою її є спонтанне загоєння, але після епітелізації рецидивує знову. Було встановлено діагноз - хронічна тріщина нижньої губи. Консервативні методи лікування неефективні. Оберіть правильний метод лікування у даній ситуації:
- Висічення у межах видимо здорових тканин
 - Кріодеструкція
 - Діатермокоагуляція
 - Висічення, відступивши на 0,5 см від меж утворення
 - Близькофокусна рентгенотерапія
316. Хвора 44-х років скаржиться на відчуття оскоми в різцях верхньої щелепи, яке з'явилося 1,5 роки тому. Об'єктивно: на найбільш випуклій частині вестибулярних поверхонь коронок 12,

- 11, 21, 22 зубів виявляються круглої форми дефекти з гладенькою, блискучою, щільною поверхнею, що в глибину сягають дентину. Глибина дефектів поступово зменшується від центру до периферії. Який найбільш імовірний діагноз?
- Клиноподібний дефект
 - Гіоплазія системна
 - Хронічний середній карієс
 - Ерозія емалі
 - Флюороз, деструктивна форма
317. Хвора 32-х років скаржиться на біль і припухлість у ділянці нижньої щелепи і щоки зліва. Хворіє впродовж двох днів. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37, 5°C. набряк м'яких тканин щічної ділянки зліва. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені з обох боків, болісні під час пальпації. Коронка 37 частково зруйнована, зуб нерухомий, перкусія слабо болісна. Перехідна складка у ділянці набрякла, гіперемована, згладжена, пальпація різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
 - Хронічний продуктивний періостит нижньої щелепи від 37
 - Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 37
 - Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
 - Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва
318. Пацієнтка 22-х років боїться болю під час проведення провідникового знеболення. Лікар вирішив, що перед проведенням анестезії необхідно застосувати аплікаційне знеболення слизової оболонки в місці уколу. Який препарат використовується для цього?
- Синтоміцинова мазь 1%
 - Оксацилінова мазь 5%
 - Лідокаїнова мазь 5%
 - Синафланова мазь 3%
 - Дексациклінова мазь 3%
319. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивний ріжучий нападоподібний біль з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Больові напади виникають спонтанно і тривають 3–5 хв. Кількість нападів 2-3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора визначити не може. При огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Санована. На контрольній ортопантонограмі виявлено зверхкомплектний ретинований 13 зуб. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гангліоніт крилопіднебінного вузла
 - Неврит II-ої гілки трійчастого нерва
 - Невралгія II-ої гілки трійчастого нерва центрального походження
 - Периферична невралгія II-ої гілки трійчастого нерва
 - Пульпіт зуба на верхній щелепі справа
320. Хвора 23-х років доставлена до травм пункту з забрудненою колото-різаною раною правої ступні. Проведена первинна хірургічна обробка рани, введена протиправцева сироватка. Через деякий час стан хворої погіршився: з'явилися різка слабкість, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: відзначається блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв, АТ- 90/40 мм рт.ст. Що стало причиною різкого погіршення стану хворої?
- Геморагічний шок
 - Больовий шок
 - Інфекційно-токсичний шок
 - Анафілактичний шок
 - Лікарська (сироваткова) хвороба
321. Чоловік підібраний на вулиці у непритомному стані і доставлений до сан-пропускника. З невеликими інтервалами у нього спостерігаються повторні напади тонічних і клонічних судом рук і ніг. Об'єктивно: без свідомості, зіниці широкі, не реагують на світло. На язиці - сліди прикушування. Було мимовільне сечовиділення. Ознак вогнищевого ураження головного мозку не виявлено. АТ- 140/90 мм рт.ст. Голова хворого може бути вільно приведена до грудей. Визначте найбільш імовірну патологію:
- Паренхіматозний крововилив
 - Інфаркт мозку
 - Правець

- D. Гострий менінгоенцефаліт
E. Епілепсія, епілептичний статус
322. Хвору було знайдено в непритомному стані в квартирі, яка опалювалась дровами, комин в печі був закритий, в кімнаті відчувався запах диму. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра та слизові вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують, корнеальні і сухо-жильні рефлексів відсутні, тонус м'язів знижений. Ps- 96/хв, слабого наповнення. Тони серця глухі, поодинокі екстрасистоли, АТ- 90/60 мм рт.ст. В нижніх відділах легенів поодинокі дрібнопухирчасті хрипи, ЧДР- 28/хв. Який найвірогідніший діагноз?
- A. Гостре отруєння хлором
B. Гостре отруєння оксидом вуглецю
C. Гостре отруєння сірчистим газом
D. Гостре отруєння метаном
E. Гостре отруєння бензолом
323. Під час транспортування хворого 60-ти років лікар швидкої допомоги помітив погіршення його загального стану, відсутність пульсу, дихальних рухів грудної клітки, розширення зіниць. До приймального відділення 5 хвилин їзди. Що є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?
- A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
B. Якнайшвидше довести хворого до лікарні
C. Внутрішньосерцево ввести адреналін
D. Налагодити інгаляцію кисню
E. Внутрішньовенно ввести поліглюкін
324. Жінка 18-ти років впродовж 5-ти років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці знепритомніла. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла - 36, 6°C, Ps- 100/хв, малий, АТ- 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Кетоацидотична кома
B. Гіперосмолярна кома
C. Лактацидемічна кома
D. Печінкова кома
E. Церебральна кома
325. В оранжереї ботанічного саду чоловік 28-ми років після того, як понюхав орхідею, зблід, знепритомнів. Об'єктивно: ЧСС- 115/хв, АТ- 50/0 мм рт.ст. Який препарат потрібно ввести хворому в першу чергу?
- A. Кордіамін
B. Строфантин
C. Преднізолон
D. Мезатон
E. Димедрол
326. Хворий 68-ми років близько року приймав диклофенак з приводу болю у колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явилися рідкі випорожнення чорного кольору, різка слабкість, одноразове блювання, після якої він знепритомнів. Бригадою швидкої допомоги доставлений до клініки. Об'єктивно: хворий у свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання 20/хв, Ps- 102/хв, АТ- 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- A. Харчове отруєння
B. Інфаркт міокарда
C. Шлунково-кишкова кровотеча
D. Гостре порушення мозкового кровообігу
E. Тромбоз мезентеріальних артерій
327. Хвора 42-х років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 41°C, відмічаються нудота, блювання, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум'я. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стрептодермія
 - B. Флебїт лицевої вени
 - C. Вовчак шкіри
 - D. Бешиха
 - E. Сибїрка
328. Хворий 34-х рокїв звернувся до стоматолога з скаргами на наявнїсть виразки на твердому пїднебїннї, яка з'явилася приблизно мїсяць тому. Лікувався полосканнями вїдварїв трав, але виразка поступово "повзе". Об'єктивно: на слизовїй оболонцї твердого пїднебїння є неглибока болїсна виразка з нерївними пїдритими краями, м'якої консистенцїї, дно мїстить грануляцїї. На периферїї виразки видно жовтуватї зернини. Який найбільш їмовїрний дїагноз?
- A. Трофїчна виразка
 - B. Ракова виразка
 - C. Первинна сифїлома
 - D. Туберкульозна виразка
 - E. Актиномїкоз
329. Пацїєнту 53-х рокїв встановлено дїагноз лейкоплакїя курцїв Таппейнера. Який патогїстологїчний процес переважає у гїстологїчній картинї даного захворювання?
- A. Гїперкератоз
 - B. Акантоз
 - C. Дискератоз
 - D. Паракератоз
 - E. Папїломатоз
330. Хворий 16-ти рокїв звернувся з скаргами на бїль у порожнинї рота, по-яву виразок, пїдвищення температури до 38°C, головний бїль. Об'єктивно: слизова порожнини рота гїперемована, набрякла. На твердому пїднебїннї, яснах, губах велика кїлькїсть ерозїй, які зливаються, з поліциклїчними обриса-ми, що вкритї сїрувато-бїлим нальотом. Який найбільш їмовїрний попереднїй дїагноз?
- A. Багатоформна ексудативна еритема
 - B. Вульгарна пухирчатка
 - C. Ящур
 - D. Алергїчний стоматит
 - E. Гострий герпетичний стоматит
331. Через 1 хвилину пїсля проведення торусальної анестезїї 2% розчином новокаїну (4 мл) з приводу видалення 17, хворий почав скаргитися на вїдчуття утруднення дихання. Об'єктивно: верхня та нижня губа набряклї, слизова оболонка гортанї та порожнини рота також набрякла, рїзко гїперемована. Яке ускладнення виникло у цього хворого?
- A. Анафїлактичний шок
 - B. Колапс
 - C. Гостра легенева недостатнїсть
 - D. Набряк Квїнке
 - E. Інтоксикацїя анестетиком
332. Чоловїк 37-ми рокїв скаргитися на болї у 46 пїд час прийому їжї, особливо гарячої, неприємний запах з рота пїд час вїдсмоктування з зуба. Бїль носить ниючий характер, виникає вїдчуття розпирання у зубї. Поступово бїль стихає. Зуб непокоїть впродовж 2-х мїсяцїв, ранїше не лікувався. Об'єктивно: обличчя симетричне, на медїально-жувальнїй поверхнї 48 визначається глибока карїозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмї: розширення перїодонтальної щїлини у дїлянцї верхївок коренїв 46. Який найбільш їмовїрний дїагноз?
- A. Хронїчний гангренозний пульпїт
 - B. Загострення хронїчного перїодонтиту
 - C. Загострення хронїчного пульпїту
 - D. Хронїчний фїброзний перїодонтит
 - E. Хронїчний фїброзний пульпїт
333. Дївчина 17-ти рокїв висловлює скарги на болїснїсть і кровоточивїсть ясен пїд час чищення зубїв і прийому їжї. Хворїє впродовж 1,5 рокїв. Зверталася за допомогою до стоматолога. Проведене лікування їстотного ефекту не дало. Об'єктивно: ясеневї сосочки у дїлянцї фронтальних зубїв верхнїої і нижнїої щелеп пухкї, цїанотичнї, перекривають коронки

- зубів на 1/3-1/2 їх висоти, кровлять під час дотику. Електрофорез якого з перелічених засобів дозволить отримати терапевтичний ефект у даної хворої?
- Гепарин
 - Алое
 - Вітамін B_1
 - Трипсин
 - Фторид натрію
334. Хворий 49-ти років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на збільшення в розмірах "родинної плями", її лущення, свербіж. Зі слів хворого, змінена у кольорі і розмірах ділянка шкіри з'явилася рік тому, після травми її під час гоління. Об'єктивно: у підочній ділянці зліва визначається інтенсивно пігментована пляма коричневого кольору, розміром до 2 см, з дрібними вузликами на поверхні, овальної форми, виступає над шкірою, з ознаками лущення, безболісна під час пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, спаяні із шкірою, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Меланома
 - Невус пігментований
 - Невус бородавчастий
 - Плоскоклітинний рак
 - Папіломатоз
335. На рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7x0,7 см. Який найбільш імовірний діагноз?
- Кістогранульома
 - Кіста
 - Гранульома
 - Одонтома
 - Остеома
336. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 46 відбувся злам інструменту в середній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування:
- Ампутація медіального кореня
 - Гемісекція медіального кореня
 - Корона-радикулярна сепарація
 - Резекція верхівки медіального кореня
 - Видалення зуба
337. Планується організація стоматологічного кабінету на 3 крісла. Яка повинна бути загальна площа кімнати?
- Не менше 21 m^2
 - Не менше 30 m^2
 - Не менше 28 m^2
 - Не менше 42 m^2
 - Не менше 18 m^2
338. У хворого 30-ти років під час лікування пульпіту 25 у якості знеболюючого засобу використали 2% розчин лідокаїну. Через декілька хвилин після ін'єкції з'явилися "задерев'янілість язика", ядуха, важкість за грудниною, сухий кашель, ціаноз, загальне занепокоєння, судоми. АТ- 90/60 мм рт.ст. Встановіть найбільш імовірний діагноз:
- Непритомність
 - Набряк Квінке
 - Епілепсія
 - Анафілактичний шок
 - Гостра серцева недостатність
339. У хворого 66-ти років, що страждає на ІХС та атеросклероз, під час стоматологічного прийому з'явився сильний загруднинний біль з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Об'єктивно: шкіра бліда, на лобі виступив піт. АТ- 140/90 мм рт.ст., Ps- 75/хв, ритмічний. Біль не знімається валідолом, але став зменшуватись після прийому нітрогліцерину. Яка хвороба зумовила напад у хворого?
- Інфаркт міокарду
 - Гіпертонічний криз

- С. Тахікардія
 D. Стенокардія
 E. Пароксизмальна тахікардія
340. Хворий скаржиться на інтенсивний пульсуючий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, причинний зуб вказати не може. Біль практично не припиняється, деколи трохи послаблюється, проте нападopodobно підсилюється від подразників. В останні години від холодного біль дещо зменшується. Об'єктивно: в 17 глибока каріозна порожнина, зондування дна болісне, пульпова камера закрита. Який метод лікування показаний?
 A. Девітальна екстирпація
 B. Девітальна ампутація
 C. Біологічний
 D. Вітальна ампутація
 E. Вітальна екстирпація
341. Дівчина 19-ти років скаржиться на болючість губ, особливо при їх змиканні, наявність кірок. Об'єктивно: на червоній облямівці губ від зони Клейна до середини червоної облямівки кірки жовтувато-коричневого кольору, після зняття яких з'являється яскраво-червона гладенька поверхня без ерозій. Слизова оболонка в зоні Клейна дещо гіперемована і набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Екسفоліативний хейліт, ексудативна форма
 B. Актинічний хейліт, ексудативна форма
 C. Акантолітична пухирчатка
 D. Метеорологічний хейліт
 E. Екзематозний хейліт
342. Хворий 44-х років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється під час змикання щелеп. Біль відзначає впродовж 3-х днів. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зруйнована наполовину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні набрякла, гіперемована. 26 раніше лікований. Який попередній діагноз?
 A. Гострий гнійний періодонтит 26
 B. Гострий пульпіт 26
 C. Хронічний періодонтит 26, що загострився
 D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26
 E. Пародонтит 26, 27, 28
343. Хворий скаржиться на гострий біль постійного характеру, що посилюється при накушуванні, відчуття вирослого зуба на правій верхній щелепі. При огляді в 15 глибока каріозна порожнина, що сполучена з порожниною зуба. Зуб під час перкусії різко болісний, під час зондування біль не виникає, слизова оболонка в проекції верхівки кореня зуба гіперемована, під час пальпації болісна. На рентгенограмі змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Гострий гнійний періодонтит
 B. Гострий дифузний пульпіт
 C. Загострення хронічного періодонтиту
 D. Гострий серозний періостит
 E. Гострий одонтогенний остеомієліт
344. Хвора 20-ти років скаржиться на неестетичний вигляд 24 з моменту прорізування. Об'єктивно: в 24 емаль частково відсутня, дентин забарвлений в жовтий колір. В дитинстві 64 неодноразово лікували, проте, зважаючи на часті загострення, появу набряків, нориці на яснах, 64 вимушено видалили в 9 років. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Початковий карієс
 B. Флюороз
 C. Локальна гіоплазія
 D. Системна гіоплазія
 E. Аплазія емалі
345. Хвора 50-ти років скаржиться на відчуття стягнутості слизової щоки, шорсткість на боковій поверхні язика. Знаходиться на диспансерному обліку з приводу компенсованої форми цукрового діабету. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки справа та боковій по-верхні язика

- білувато-сірі ділянки у вигляді мереживного малюнка. Поверхня елементів ураження не зіскоблюється. Який найбільш імовірний діагноз?
- Вторинний сифіліс
 - Червоний плескатий лишай
 - Червоний вівчак
 - Псевдомембранозний кандидоз
 - Лейкоплакія
346. У пацієнта 28-ми років захворювання розвивається без продромальних явищ і проявляється висипом 1-2 елементів ураження розміром 5-8 мм, округлої форми, оточених вінчиком гіперемії та вкритих нальотом жовто-сірого кольору. Рецидиви часті з певною закономірністю - 3-4 рази на рік. Для якого захворювання це характерно?
- Червоний плескатий лишай
 - Хронічний рецидивний афтозний стоматит
 - Хронічний рецидивний герпес
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Папульозний сифіліс
347. Жінка 36-ти років скаржиться на сухість та лущення губи протягом місяця. Застосування індиферентних мазей неефективне. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована білувато-сірими лусочками, що щільно сидять, при намаганні видалення їх відзначається болісність та кровотеча. По периферії вогнища - помутніння епітелію у вигляді смужок білого кольору, а в центрі - ділянка западання. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Кандидозний хейліт
 - Червоний плескатий лишай
 - Лейкоплакія
 - Ексфолювативний хейліт
 - Червоний вівчак
348. У хворого 30-ти років скарги на ко-роткочасний біль у зубі на верхній щелепі від солодкого та холодного. Біль з'явився місяць тому. Об'єктивно: в 26 - каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором в межах плащового дентину. Дентин дна і стінок м'який, зондування по емалево-дентинній межі болісне, перкусія безболісна, термодіагностика - біль, який швидко зникає після усунення подразника. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий середній карієс
 - Гострий початковий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
349. Хворий 47-ми років скаржиться на відчуття стороннього тіла на язиці, утруднення при розмові, сухість в порожнині рота. Об'єктивно: на спинці язика - видовжені до 5 мм темного кольору ниткоподібні сосочки. Який найбільш імовірний діагноз?
- Чорний "волохатий" язик
 - Ромбоподібний глосит
 - Десквамативний глосит
 - Складчастий язик
 - Гострий глосит
350. Жінці 27-ми років проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 було залишена арсеновіста паста. На вторинний прийом хвора прийшла лише на четверту добу. Виник токсичний періодонтит. Який оптимальний засіб необхідно взяти для обробки кореневого каналу?
- Крезофен
 - Трипсин
 - Евгенол
 - Унітіол
 - Емульсія гідрокортизону
351. Жінка 37-ми років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37, 2°C. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишень глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На

- ортопантомограмі: дифузний остеопороз альвеолярних відростків, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їхньої висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- Загострення хронічного катарального гінгівіту
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
352. Жінка 24-х років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури до 38°C, нездужання. Подібний стан виникає періодично після застуди протягом кількох років. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірочками, на різко гіперемованій та набряклій слизовій оболонці губ та щік - пухирі, що розкрилися, та ерозії, вкриті фібринозним нальотом. Гіперсалівація. Який найбільш імовірний діагноз?
- Вульгарна пухирчатка
 - Герпетиформний дерматит Дюринга
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Пухирчатка Пашкова
 - Хронічний рецидивний герпес
353. Чоловік 30-ти років скаржиться на наявність у зубі каріозної порожнини. Об'єктивно: колір 16 змінений, глибока каріозна порожнина, що з'єднана з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. ЕОД - 100 мкА. На рентгенограмі - розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний глибокий карієс
354. Хвора 35-ти років скаржиться на постійний ниючий біль у 25, що підсилюється під час накушування. Об'єктивно: на жувальній поверхні 25 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перехідна складка в ділянці набрякла, гіперемована, болісна під час пальпації, перкусія 25 різко болісна. Після зондування з каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?
- Електроодонтодіагностика
 - Термопроба
 - Бактеріологічне дослідження
 - Глибоке зондування
 - Рентгенологічне дослідження
355. Пацієнтка з'явилася з метою про-тезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелепи відсутня, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладенькі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки:
- Горизонтальна, компенсована, II ступеня важкості
 - Вертикальна, некомпенсована, III ступеня важкості
 - Горизонтальна, некомпенсована, III ступеня важкості
 - Вертикальна, компенсована, III ступеня важкості
 - Змішана, некомпенсована, III ступеня важкості
356. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий нападоподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Хронічний пульпіт, що загострився
 - Гострий гнійний пульпіт

357. Хворий 50-ти років звернувся зі скаргою на наявність косметичного дефекту в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Після ретельного обстеження встановлено діагноз: клиноподібний дефект 11, 12, 13, 21, 22, 23. Який пломбувальний матеріал є опти-мальним у даному випадку?
- Компомер
 - Силікатний цемент
 - Склоіономірний цемент
 - Композитний матеріал хімічного твердіння
 - Силікофосфатний цемент
358. Чоловік 33-х років скаржиться на біль у язиці справа, що посилюється під час прийому їжі та при розмові. Об'єктивно: на боковій поверхні язи-ка, ближче до кореня, болісна виразка розміром 0,6 см у діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?
- Декубітальна виразка
 - Трофічна виразка
 - Твердий шанкр
 - Туберкульозна виразка
 - Ракова виразка
359. Жінка 27-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від хо-лодного у 35, який швидко минає після усунення подразника. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 35 виявлений дефект твердих тканин у межах емалі. Краї дефекту крихкі, білого кольору. ЕОД - 5 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Місцева гіпоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Некроз емалі
 - Гострий поверхневий карієс
 - Ерозія емалі
360. Пацієнт 13-ти років скаржиться на біль та кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна у ділянці усіх зубів гіперемовані, набряклі, РМА=46%, гігієнічний індекс за Гринном-Вермільйоном 2,5 бали. Попередній діагноз: загострення хронічного генералізованого катарального гінгівіту. З яким активним компонентом слід рекомендувати пасту даному пацієнту?
- Гліцерофосфат кальцію
 - Хлоргексидин
 - Монофторфосфат
 - Вітаміни А, D, E
 - Комплекс мікроелементів
361. Хвора 22-х років скаржиться на ко-роткочасний нападopodobний біль у 26 з тривалими періодами відсутності болю. Зуб заболів вперше. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні 26, порожнина зуба не відкрита, при зондуванні біль у зоні проєкції рога пульпи, на температурні подразники різкий біль, перкусія зуба безболісна, регіональні лімфовузли не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Загострення хронічного пульпіту
362. Хворий 27-ми років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясеневий край гіперемований, набряклий, болісний при доторкуванні, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі резорбція кортикальної пластинки, остеопороз міжзубних перегородок. Який найбільш імовірний діагноз?
- Загострення хронічного катарального гінгівіту
 - Початковий ступінь генералізованого пародонтиту
 - Генералізований пародонтит I ступінь
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Пародонтоз

363. Хворий 57-ми років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних та термічних подразників, свербіж ясен. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. У ділянці 14, 13, 24, 25, 26, 34 клиноподібні дефекти в межах дентину. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит
 - Пародонтоз II ступеня
 - Атрофічний гінгівіт
 - Пародонтоз I ступеня
 - Локалізований пародонтит
364. Хвора 39-ти років звернулася зі скаргами на біль у ділянці 21 впродовж 2-х днів. В анамнезі: лікування даного зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 21 вкритий металокерамічною коронкою, слизова оболонка в проекції верхівки кореня набрякла, гіперемована. Перкусія зуба різко болісна. На рентгенограмі: кореневий канал запломбований неякісно. Планується зняття коронки з зуба. Яка анестезія найбільш показана?
- Інфільтраційна
 - Інтралігаментарна
 - Аплікаційна
 - Внутрішньокісткова
 - Провідникова
365. Хворий 16-ти років скаржиться на розростання, кровоточивість ясен та біль у них впродовж року. Об'єктивно: в ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів ясеневі сосочки збільшені та перекривають коронки зуба на 1/2 їх висоти. Ясна у вигляді яскраво-червоних грануляцій, болісні під час пальпації. На зубах значні відкладення зубного каменю. Рентгенологічних змін альвеолярного відростка не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Локалізований пародонтит
 - Виразковий гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит
 - Катаральний гінгівіт
366. Пацієнту 67-ми років після обстеження було встановлено діагноз: карієс цементу 35. На якому пломбувальному матеріалі слід зупинити свій вибір?
- Срібна амальгама
 - Склоіономірний цемент
 - Композиційний матеріал хімічного твердіння
 - Силідонт
 - Силіцин
367. У хворого 50-ти років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6 мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ст, загострений перебіг
368. Хворий 20-ти років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, щільний пігментований дентин. Зондування та перкусія безболісні. ЕОД - 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий глибокий карієс

369. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодиноким пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісна. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- Флюороз
 - Місцева гіоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний початковий карієс
 - Хронічний поверхневий карієс
370. Пацієнт 60-ти років санує поро-жнину рота перед оперативним втручанням з приводу катаракти. Після обстеження було встановлено діагноз: хронічний середній карієс 22 (V клас за Блеком). Який пломбувальний матеріал **НЕ СЛІД** застосовувати у цього хворого?
- Мікрогібридний матеріал світлового твердіння
 - Мікрогібридний матеріал хімічного твердіння
 - Склоіономірний цемент хімічного твердіння
 - Силікатний цемент
 - Макронаповнений композит хімічного твердіння
371. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:
- Туберкульозна виразка дна порожнини рота
 - Декубітальна виразка дна порожнини рота
 - Ракова виразка дна порожнини рота
 - Гумозна виразка дна порожнини рота
 - Мігруюча гранульома дна порожнини рота
372. Монтажник-висотник, який має великий стаж роботи, звернувся до стоматолога з скаргами на сухість, печіння та незначний набряк губ. Такі ж симптоми були восени рік тому. Який найбільш імовірний діагноз?
- Метеорологічний хейліт
 - Контактний хейліт
 - Гландулярний хейліт
 - Хейліт Манганотті
 - Ексфоліативний хейліт
373. Хвора 42-х років скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, збільшення рухомості зубів, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять під час пальпації. Корені зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів II-III ст. На ортопантограмі - резорбція міжзубних перегородок до 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- Загострення генералізованого пародонтиту II ст
 - Загострення генералізованого пародонтиту I ст
 - Загострення генералізованого пародонтиту III ст
 - Генералізований пародонтит II ст, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ст, хронічний перебіг
374. У хворого 28-ми років з'явилися скарги на постійний локалізований біль, що посилюється під час накушування. Об'єктивно: в 46 глибока каріозна порожнина, яка з'єднується з порожниною зуба. Під час зондування дна каріозної порожнини біль відсутній, перкусія болісна, на рентгенограмі змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Загострення хронічного пульпіту
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
375. Хворий 23-х років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 16. Об'єктивно: в 16 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування безболісне,

- перкусія безболісна. На яснах в ділянці проекції верхівки кореня 16 виявлено норичцю. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
376. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині на вестибулярній поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 згладжена, гіперемована, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21. Оберіть тактику лікування.
- Збереження 21, протизапальна терапія
 - Видалення 21, періостеотомія, протизапальна терапія
 - Видалення 21, періостеотомія
 - Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія
 - Збереження 21, періостеотомія, протизапальна терапія
377. Під час ремонту стоматологічного кабінету вирішено освітлювати його люмінесцентними лампами. Яким має бути рівень освітленості кабінету в люксах?
- 500 лк
 - 400 лк
 - 300 лк
 - 200 лк
 - 100 лк
378. Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке виникло 1,5 місяці тому і за останній тиждень почало значно збільшуватись у розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з поодинокими щільно прикріпленими лусочками. В центрі - чітко обмежене напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лусочок, що щільно прикріплені до його поверхні та ущільнені в основі. Регіо-наріні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні, щільні. Який найбільш імовірний діагноз?
- Бородавчатий передрак
 - Піогенна гранульома
 - Кератоакантома
 - Рак нижньої губи
 - Вірусна бородавка
379. Пацієнтка звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у порожнині рота, печіння та сухість. При огляді виявлена вогняно-червона суха слизова. Язик малиново-червоного кольору, сухий, блискучий, ниткоподібні сосочки атрофовані. В складках язика визначається невелика кількість нальоту, що важко знімається. Пацієнтка знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії, приймає антибіотики. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пелагроїдний глосит
 - Гіповітаміноз B_2
 - Десквамативний глосит
 - Гострий атрофічний кандидоз
 - Фіксована еритема
380. До обласної санепідемстанції звернувся лікар-стоматолог за дозволом на відкриття приватного стоматологічного кабінету на дві стоматологічні універсальні установки. Площа приміщення, де стоматолог планує вести прийом пацієнтів, складає 26 м^2 . Яку площу повинно мати приміщення за існуючим положенням для двох універсальних стоматологічних установок?
- 10 м^2 на 1 установку та 10^2 додатково
 - 10 м^2 на 1 установку та 7^2 додатково
 - 14 м^2 на 1 установку та 10^2 додатково
 - 7 м^2 на 1 установку та 7^2 додатково
 - 20 м^2 на 1 установку та 12^2 додатково

381. Хворому 20-ти років поставлено діагноз: хронічний глибокий карієс 12. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 12 глибока каріозна порожнина. Каріозним процесом також вражено і дистальний кут коронки 12. Оберіть матеріал для усунення вказаного дефекту:
- Склоіономірний цемент хімічного затвердіння
 - Склоіономірний цемент світлового затвердіння
 - Полікарбоксилатний цемент
 - Композитний матеріал світлового затвердіння
 - Алюмосілікатний цемент
382. Постраждалий 24-х років звернувся до клініки з опіком обличчя. Травму отримав внаслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печіння шкіри обличчя. Об'єктивно: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носа, брів, лоба, вилиць мають місце пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь опіку встановить лікар хворому?
- II-III A ступінь
 - II-III B ступінь
 - I-II ступінь
 - III B-IV ступінь
 - II-IV ступінь
383. Чоловік 54-х років скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що з'явився три дні тому і поступово наростає, підвищення температури тіла до 37, 2^oC. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемована, легко кровить. Пародонтальні кишені 6-7 мм з незначними гнійними виділеннями. У ділянці пальпується болісний інфільтрат. Ру-хливість 26 III ступеня, решти зубів I-II ступеня. Рентгенологічно: у ділянці 26 визначається резорбція міжальвеолярних перегородок на 2/3 довжини коренів. Яка оптимальна тактика стосовно 26?
- Видалення
 - Тимчасове шинування, консервативна терапія
 - Кюретаж пародонтальної кишені
 - Розкриття абсцесу через ясну
 - Розкриття абсцесу через пародонтальну кишеню
384. Після переохолодження хворий 42-х років скаржиться на головний біль у лівій лобовій ділянці та лівій верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійні виділення з нього, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці у проекції 24, 25. Перкусія цих зубів безболісна. У 24 пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації лівої верхньощелепної пазухи. Який попередній діагноз?
- Гострий періодонтит 24
 - Загострення хронічного періодонтиту 24
 - Гострий риногенний гайморит
 - Загострення хронічного одонтогенного гаймориту
 - Гострий серозний періостит лівої верхньої щелепи
385. Хвора 36-ти років скаржиться на естетичний дефект верхніх передніх зубів. З анамнезу: знаходиться на обліку у ендокринолога з приводу тиреотоксикозу. Дефекти емалі з'явилися кілька років тому, поступово збільшувалися у розмірах. Об'єктивно: у 12, 11, 21, 22 зубах в поперечному напрямку на вестибулярних поверхнях дефекти емалі овальної форми. Зондування і реакція на холодний подразник безболісні, дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий поверхневий карієс
 - Ерозія твердих тканин зуба
 - Клиноподібні дефекти
 - Системна гіоплазія
 - Некроз твердих тканин зубів
386. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кровоточивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясеневого зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

- С. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 D. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 E. Пародонтоз II ступеня
387. Для пломбування каріозної порожнини середньої глибини в 37 (II клас за Блеком) у чоловіка 35-ти років лікар обрав техніку пошарової реставрації. Яким з композитів у даному випадку слід вкрити дно і стінки каріозної порожнини для створення початкового суперадаптивного шару?
 A. Конденсуємий
 B. Макронаповнений
 C. Мікрогібридний
 D. Мікронаповнений
 E. Текучий
388. Підліток 16-ти років скаржиться на неприємний запах з рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37, 6°C впродовж 2-х днів. Нещодавно перехворів на ангіну. Об'єктивно: стан гігієни порожнини рота незадовільний, зуби вкриті шаром м'яко-го зубного нальоту. Ясна гіперемовані, ясеневі сосочки вкриті брудно-сірим нальотом. Визначте збудників даного захворювання:
 A. Стрептококи
 B. Віруси герпесу
 C. Стафілококи
 D. Фузобактерії, спірохети
 E. Дріжджоподібні гриби
389. Хворий 40-ка років скаржиться на тривало існуючу тріщину у центральному відділі червоної облямівки нижньої губи. Тютюнопаління з 16-ти років. Об'єктивно: по середній лінії червоної облямівки нижньої губи має місце глибока тріщина довжиною 1,0 см, краї тріщини валикоподібно потовщені. Характерною ознакою тріщини є спонтанне загоєння, але після епітелізації вона рецидивує знову. Було встановлено діагноз - хронічна тріщина нижньої губи. Консервативні методи лікування неефективні. Оберіть правильний метод лікування у даній ситуації:
 A. Висічення у межах видимо здорових тканин
 B. Кріодеструкція
 C. Діатермокоагуляція
 D. Висічення, відступивши на 0,5 см від меж утворення
 E. Близькофокусна рентгенотерапія
390. Хвора 44-х років скаржиться на відчуття оскоми в різцях верхньої щелепи, яке з'явилося 1,5 роки тому. Об'єктивно: на найбільш випуклій частині вестибулярних поверхонь коронок 12, 11, 21, 22 зубів виявляються круглої форми дефекти з гладенькою, блискучою, щільною поверхнею, що в глибину сягають дентину. Глибина дефектів поступово зменшується від центру до периферії. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Клиноподібний дефект
 B. Гіоплазія системна
 C. Ерозія емалі
 D. Хронічний середній карієс
 E. Флюороз, деструктивна форма
391. Пацієнт 38-ми років звернувся до стоматологічної поліклініки зі скаргами на ниючий біль в ділянці 48, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37, 6°C. Об'єктивно: в ретромолярній ділянці незначна припухлість та гіперемія слизової оболонки. 48 вкритий слизовим каптуром, різко болісним під час пальпації, зпід нього виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Гострий пульпіт
 B. Гострий періодонтит 48
 C. Афтозний стоматит
 D. Гострий гнійний перікоронарит
 E. Гострий гнійний періостит
392. Пацієнт 18-ти років скаржиться на появу виразкувань у порожнині рота спонтанну кровоточивість слизової оболонки, болісність під час вживання їжі та розмові, носові кровотечі.

- З анамнезу: погіршення загального стану, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, ломота у суглобах. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?
- Аналіз крові на цукор
 - Імунограма
 - Аналіз на ВІЛ
 - Алергологічні проби
 - Клінічний аналіз крові
393. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивний ріжучий нападоподібний біль з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Больові напади виникають спонтанно і тривають 3-5 хвилин. Кількість нападів 2-3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора визначити не може. При огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Санована. На контрольній ортопантограмі виявлено зверхкомплектний ретинований 13 зуб. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гангліоніт крилопіднебінного вузла
 - Периферична невралгія II-ої гілки трійчастого нерва
 - Неврит II-ої гілки трійчастого нерва
 - Невралгія II-ої гілки трійчастого нерва центрального походження
 - Пульпіт зуба на верхній щелепі справа
394. Під час профілактичного огляду у пацієнта 18-ти років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні та 41 виявили крейдоподібні плями у пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентності 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для даного захворювання?
- Зміни у плащовому дентині
 - Підповерхнева демінералізація емалі
 - Пошкодження дентиномалевого сполучення
 - Поверхнева демінералізація емалі
 - Дегенеративні зміни одонтобластів
395. Хвора 42-х років скаржиться на набряк нижньої губи. Набряк з'явився добу тому після прийому таблетки аспірину. Об'єктивно: нижня губа значно набрякла, колір шкіри та слизової оболонки не змінений, під час пальпації губа безболісна, при натисканні на неї ямки не залишається. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ангіоневротичний набряк Квінке
 - Гландулярний макрохейліт
 - Синдром Мелькерсона-Розенталя
 - Синдром Ашера
 - Синдром Мішера
396. Хворий 19-ти років звернувся до поліклініки зі скаргами на відлам коронки 21 зуба внаслідок травми. Об'єктивно: медіальний кут 21 відсутній. За лінією відколу в одній точці просвічується пульпа. Зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна. ЕОД - 25 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий травматичний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
397. Хворий 39-ти років скаржиться на наявність виразок і горбиків м'якої консистенції на слизовій оболонці порожнини рота, кровоточивість ясен, біль і розхитування зубів. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика, ясен наявні поодинокі виразки з м'якими малоболісними краями, покриті жовтим нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, м'які, безболісні, не спаяні з оточуючими тканинами. Який попередній діагноз?
- Лепра
 - Сифіліс (третинний період)
 - Туберкульозний вовчак
 - Скрофулодермія
 - Афта Сеттона
398. Хворий 45-ти років скаржиться на наявність розростань у задній третині язика, патологія виявлена випадково. Об'єктивно: у ділянці задньої третини язика по середній лінії на спинці

- наявне вогнище овальної форми шириною 0,5 см і довжиною 1,5 см, гладке, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Пальпаторно вогнище ущільнене. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Географічний язик
 - В. Ромбоподібний глосит
 - С. Чорний "волохатий" язик
 - Д. Десквамативний глосит
 - Е. Гострий катаральний глосит
399. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодичний біль у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анам-незу: 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: коронка 12 відновлена за допомогою пломби. На Ro-грамі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 діаметром до 1 см. Кореневий канал 12 запломбований до верхівки. Встановлено діагноз: кістогранульома 12 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування:
- А. Резекція верхівки кореня 12
 - В. Видалення 12
 - С. Консервативне лікування
 - Д. Розтин по перехідній складці
 - Е. Реплантація 12
400. Хворий 25-ти років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?
- А. Гострий лейкоз
 - В. Хронічний лейкоз
 - С. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 - Д. Гіповітаміноз С
 - Е. Отруєння солями важких металів
401. Під час профілактичного огляду у хворого 45-ти років у 23 виявлена каріозна порожнина у межах плащового дентину. Дно і стінки виповнені щільним, різко пігментованим дентином; зондування, реакція на холод безболісні, перкусія 23 безболісна. ЕОМ - 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний середній карієс
 - В. Гострий середній карієс
 - С. Хронічний глибокий карієс
 - Д. Гострий глибокий карієс
 - Е. Хронічний періодонтит
402. Хворого 16-ти років турбує кровоточивість з порожнини зуба при прийомі їжі. Об'єктивно: в 16 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розростаннями м'якої тканини багряно-червоного кольору, що легко кровить при доторкуванні. Зондування новоутворення слабкоболісне. Реакція на холододовий подразник майже не виражена. На Ro-грамі патологічних змін твердих тканин зуба та періапикальних тканин не виявляється. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - В. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - С. Хронічний гангренозний пульпіт
 - Д. Гіпертрофічний папіліт
 - Е. Хронічний гранулематозний періодонтит
403. Хворий 44-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється під час змикання щелеп. Біль відзначає впродовж 3-х днів. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зруйнована наполовину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 набрякла, гіперемована. 26 раніше лікований. Який попередній діагноз?
- А. Хронічний періодонтит 26, що загострився
 - В. Гострий гнійний періодонтит 26

- С. Гострий пульпіт 26
 D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26
 E. Пародонтит 26, 27, 28
404. Пацієнт 47-ми років впродовж 2-х місяців скаржиться на періодичні самочинні напади болю в ділянці нижньої щелепи зліва. Біль поширюється на тіло нижньої щелепи, іррадіює у вухо, потилицю. Біль інколи виникає при рухах головою. Об'єктивно: зуби інтактні, жувальні поверхні дещо стерті. Який із методів обстеження буде найінформативнішим для встановлення діагнозу?
- A. Електроодонтодіагностика
 B. Термодіагностика
 C. Трансілюмінація
 D. Реографія пульпи
 E. Рентгенографія
405. Хвора 20-ти років скаржиться на неестетичний вигляд 24 з моменту прорізування. Об'єктивно: в 24 емаль частково відсутня, дентин забарвлений в жовтий колір. В дитинстві 64 неодноразово лікували, проте, зважаючи на часті загострення, появу набряків, нориці на яснах, 64 вимушено видалили в 9 років. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Початковий карієс
 B. Флюороз
 C. Локальна гіоплазія
 D. Системна гіоплазія
 E. Аплазія емалі
406. Впродовж 4-х років пацієнт стоїть на диспансерному обліку з приводу компенсованої форми цукрового діабету. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва і на слизовій оболонці щоки справа ділянки помутніння слизової оболонки, вирізняється малюнок у вигляді мережива. При пошкрябуванні шпателем "плівка" не знімається. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?
- A. Лейкоплакія, плоска форма
 B. Червоний вовчак
 C. Кандидозний стоматит
 D. Вторинний сифіліс
 E. Червоний плесканий лишай
407. Чоловік 26-ти років звернувся зі скаргами на наявність висипань у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій м'якого піднебіння і дужок визначаються папули розміром близько 1 см у діаметрі, які ледь виступають над поверхнею слизової, вкриті сіруватим нальотом і оточені вузьким гіперемованим вінчиком. При пошкрябуванні шпателем наліт знімається, після чого виникає м'ясо-червоного кольору ерозія. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні під час пальпації. Які додаткові методи дослідження необхідно провести даному хворому?
- A. Люмінесцентний та біопсія
 B. Мікроскопія та серологічні реакції
 C. Мікроскопія та посів на поживні середовища
 D. Стоматоскопія та цитологія
 E. Цитологія та люмінесцентний
408. У робочого алюмінієвого заводу 55-ти років, що страждає на хронічний холецистит, на слизовій оболонці щоки ближче до кута рота горbeste утворення білого кольору, що здійсмається над оточуючою слизовою, з безболісним ущільненням в основі. Порожнина рота не санована. Що з переліченого є першочерговим у тактиці стоматолога?
- A. Призначення кератолітичних засобів
 B. Проведення кріодеструкції вогнища
 C. Направлення на консультацію до гастроентеролога
 D. Направлення на консультацію в онкодиспансер
 E. Санація порожнини рота
409. Хворий 43-х років скаржиться на наявність білих шорстких плям на слизовій оболонці кутів рота. Ці зміни з'явилися 7 місяців тому. Об'єктивно: на зубах - щільний коричневий наліт курця. Білого кольору ділянки не знімаються при поскоблюванні. Слизова оболонка, що межує з ними, без змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Червоний плесканий лишай

- В. Кандидоз
 - С. Червоний вовчак
 - Д. Сифіліс
 - Е. Лейкоплакія
410. Дівчина 20-ти років скаржиться на біль від солодкого, кислого. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 крейдоподібна пляма, шорстка під час зондування. У центрі плями визначається дефект у межах емалі. Індекс Федорова-Володкіної 2,5 бали (ГІ). Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий середній карієс
 - В. Гіоплазія емалі
 - С. Початковий карієс
 - Д. Некроз емалі
 - Е. Гострий поверхневий карієс
411. Чоловік 50-ти років скаржиться на наявність "виразочки" на слизовій оболонці під'язикової ділянки. При патоморфологічному дослідженні біоптату визначено: поліморфізм клітин шипоподібного шару аж до атиpii, збільшення кількості мітозів, гігантські та багатоядерні клітини, акантоз, гіпер- та паракератоз, збереження базальної мембрани та базального шару. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Лейкоплакія, ерозивна форма
 - В. Червоний плескатий лишай, гіперкератотична форма
 - С. Червоний вовчак, ерозивно-виразкова форма
 - Д. Декубітальна виразка
 - Е. Хвороба Боуена
412. Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразнень, свербіж у яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільні, блідо-рожевого кольору. Незначна кількість зубних відкладень. У ділянці 15, 14, 24, 25, 44, 34 клиноподібні дефекти у межах дентину. Зондування оголених шийок зубів та клиноподібних дефектів болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Атрофічний гінгівіт
 - В. Генералізований пародонтит
 - С. Рецесія ясен
 - Д. Пародонтоз
 - Е. Локалізований пародонтит
413. Жінка 32-х років скаржиться на біль у роті, підвищення температури тіла до 38, 5°С, нездужання. Подібний стан виникає періодично впродовж кількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на гіперемованій слизовій оболонці губ і щік - ерозії, покриті фібринозними плівками. Гіперсаливація. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Вульгарна пухирчатка
 - В. Рецидивний герпес
 - С. Герпетиформний дерматит Дюрінга
 - Д. Багатоформна ексудативна еритема
 - Е. Синдром Стівенса-Джонсона
414. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий нападоподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний пульпіт, що загострився
 - В. Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - С. Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - Д. Гострий дифузний пульпіт
 - Е. Гострий гнійний пульпіт
415. Хворому 35-ти років поставлено діагноз: хронічний середній карієс 36. Порожнина II класу за Блеком з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал краще використати для пломбування?
- А. Склоіономірний цемент

- В. Композитний мікрогібридний матеріал світлової полімеризації
 С. Силікофосфатний цемент
 D. Текучий композит світлової полімеризації
 E. Мікрофільований композит світлової полімеризації
416. Хворий скаржиться на тривалі напади болю, що провокуються різними подразниками; біль виникає також самочинно вночі, іррадіює у праве вухо. Проміжки між нападами - 30-40 хвилин. Давність захворювання - 2 доби. Об'єктивно: у 45 глибока каріозна порожнина, стінки та дно її мають м'який світлий дентин. На холодну воду виникає різкий тривалий напад болю. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Гострий обмежений пульпіт
 B. Гострий дифузний пульпіт
 C. Гострий гнійний пульпіт
 D. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
 E. Конкрементозний пульпіт
417. Хворий 20-ти років звернувся з метою санації. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 і 12 декілька крейдоподібних плям діаметром 2x3 мм напівовальної форми, поверхня шорстка під час зондування. Який тест буде найінформативнішим у проведенні диференційної діагностики даної патології?
 A. ЕОД
 B. Зондування
 C. Вітальне забарвлення
 D. Термодіагностика
 E. ТЕР-тест
418. У хворого 30-ти років виявлена каріозна порожнина в 11 в межах біляпульпарного дентину з ушкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому пломбувальному матеріалу слід надати перевагу для відновлення анатомічної форми зуба?
 A. Композиційний матеріал світлового затвердіння
 B. Силікатний цемент
 C. Склоіономірний цемент світлового затвердіння
 D. Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу "паста-паста"
 E. Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу "порошок-рідина"
419. Жінка 29-ти років скаржиться на гострий нападopodobний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, які посилюються від холодного, іррадіюють у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 27, до лікаря не зверталась. Три дні тому знову виник біль. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування відкритої ділянки різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Загострення хронічного пульпіту
 B. Гострий серозний періодонтит
 C. Гострий дифузний пульпіт
 D. Загострення хронічного періодонтиту
 E. Гострий обмежений пульпіт
420. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид предраку нижньої губи:
 A. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 B. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи
 C. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 D. Хвороба Боуена
 E. Еритроплазія
421. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлино-подібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато-червоного кольору, на поверхні утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті

- В. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
 С. Хвороба Боуена
 D. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 E. Еритроплазія Кейра
422. Чоловік 28-ми років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен, які з'явилися 4 дні тому після перенесеного застудного захворювання. Останні два роки ясна періодично кровоточать під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, яскраво-червоного кольору, легко кровлять, болісні під час пальпації. Незначне відкладення зубного каменя. Пародонтальні кишені не визначаються. На Ro-грамі: визначається розширення пародонтальної щілини у маргінальній частині, остеопороз верхівок міжзубних перегородок, відсутність компактної пластинки на їх вершинах. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
 B. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
 C. Загострений катаральний гінгівіт
 D. Хронічний катаральний гінгівіт
 E. Гострий катаральний гінгівіт
423. У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5x0,8 см, в центрі якої виразка, дно її вкрито активними грануляціями. У підборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3 місяців. Який попередній діагноз?
 A. Ракова виразка
 B. Туберкульозна виразка
 C. Кератоакантома
 D. Актиномікоз
 E. Трофічна виразка
424. Хвора 35-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина, що виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба - закрита, зондування дна - безболісне, перкусія - різко болісна. Відзначається рухомість зуба I ступеня. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Гострий гнійний періодонтит
 B. Гострий гнійний пульпіт
 C. Гострий серозний періодонтит
 D. Загострення хронічного періодонтиту
 E. Гострий дифузний пульпіт
425. Хворий 43-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у 36. Під час рентгенологічного обстеження виявлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня деструкція кісткової тканини (d=5 мм) із чіткими контурами. Який метод лікування доцільно застосувати в даному випадку?
 A. Гемісекція зуба
 B. Резекція верхівки кореня
 C. Консервативне лікування
 D. Реплантація зуба
 E. Ампутація кореня
426. Хворий 37-ми років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене переживання їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 6 мм з серозним вмістом, рухомість зубів II ст., на зубах помірне відкладення над- і під'ясенного зубного каменя, гігієнічний індекс - 3 бали, травматична оклюзія визначається по всій протяжності зубних дуг. Який попередній діагноз?
 A. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 B. Гіпертрофічний гінгівіт
 C. Гістіоцитоз-Х
 D. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 E. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
427. Хворий 24-х років скаржиться на різкий біль в яснах, неможливість приймати їжу, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий блідий, збільшені лімфовузли. Ясеневі сосочки набряклі, гіперемовані, вкриті некротичним нальотом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
 - B. Гострий катаральний гінгівіт
 - C. Хронічний катаральний гінгівіт
 - D. Виразковий гінгівіт
 - E. Свинцевий гінгівіт
428. Хворий 26-ти років скаржиться на біль у 16 зубі від температурних подразників. Біль проходить після усунення подразника. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина в 16, дентин світло-жовтий, розм'якшений. При зондуванні дна порожнини - підвищена чутливість. Перкусія 16 безболісна. ЕОД- 16- мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий середній карієс
 - B. Гіперемія пульпи
 - C. Хронічний фіброзний пульпіт
 - D. Хронічний глибокий карієс
 - E. Гострий глибокий карієс
429. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодиноким пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісна. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- A. Флюороз
 - B. Хронічний початковий карієс
 - C. Місцева гіпоплазія емалі
 - D. Гострий початковий карієс
 - E. Хронічний поверхневий карієс
430. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:
- A. Декубітальна виразка дна порожнини рота
 - B. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
 - C. Ракова виразка дна порожнини рота
 - D. Гумозна виразка дна порожнини рота
 - E. Мігруюча гранульома дна порожнини рота
431. Хвора 40-ка років скаржиться на гіперемію шкіри обличчя, озноб, блювання, головний біль, загальне нездужання, нежить. Об'єктивно: яскрава лискуча червона пляма на шкірі щік, яка нагадує крила метелика, вражені ділянки здіймаються над загальним рівнем шкіри, мають чіткі нерівні межі. Під час пальпації не зникає межа почервоніння між ураженою та не ураженою шкірою. Температура тіла 38°C. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Скарлатина
 - B. Лімфангіт
 - C. Гемангіома
 - D. Бешиха
 - E. Лімфангіома
432. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині на вестибулярній поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 згладжена, гіперемована, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21. Оберіть тактику лікування:
- A. Збереження 21, протизапальна терапія
 - B. Видалення 21, періостеотомія, протизапальна терапія
 - C. Видалення 21, періостеотомія
 - D. Збереження 21, періостеотомія, протизапальна терапія
 - E. Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія
433. Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке виникло 1,5 місяці тому і за останній тиждень почало значно збільшуватись у розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з поодинокими щільно прикріпленими лусочками. В центрі - чітко обмежене

- напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лу-сочок, що щільно прикріплені до його поверхні та ущільнені в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні, щільні. Який найбільш імовірний діагноз?
- Бородавчатий передрак
 - Рак нижньої губи
 - Піогенна гранульома
 - Кератоакантома
 - Вірусна бородавка
434. До ОМедБ доставлено пораненого з вогнепальною раною нижньої трети-ни обличчя, переломом нижньої щеле-пи у ділянці підборіддя та тіла щеле-пи, значним порушенням дихання. Яка асфіксія, як ускладнення вогнепально-го поранення, виникла у пораненого?
- Обтураційна
 - Стенотична
 - Дислокаційна
 - Клапанна
 - Аспіраційна
435. Лікар-стоматолог для безболісного проведення закритого кюретажу замість аплікації 10% розчину лідокаїну помилково використав 10% розчин азотнокислого срібла. Ясна відразу стали білого кольору, набрякли, болючі. Який з перерахованих засобів повинен використати лікар для надання невідкладної допомоги?
- 0,5% розчин оцтової кислоти
 - 0,1% розчин нашатирного спирту
 - 2% розчин лимонної кислоти
 - 3% розчин йодиду калію
 - 50% етиловий спирт
436. Пацієнт скаржиться на нападоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. Подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполу-чення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. Термодіагностика різко болісна, напад болю довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгенодіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. Який найбільш імовірний
- Загострення хронічного пульпіту
 - Гострий загальний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
437. До лікаря-стоматолога звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на наявність виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми, безболісна під час пальпації, до 1 см у діаметрі, з рівними і дещо припі-днятими над поверхнею слизової краями. У основи її хрящоподібний інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?
- Туберкульоз
 - Травматична виразка
 - Актиномікоз
 - Трофічна виразка
 - Сифіліс
438. До стоматолога звернулася вагітна 24-х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностований активно протікаючий системний (множинний) карієс. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:
- Настої лікарських трав
 - Сольові добавки
 - Метронідазол
 - Мінеральні компоненти

- Е. Протигрибкові засоби
439. Лікар-стоматолог проводить лікування 26 зуба з приводу гострого глибокого карієсу у пацієнта 22-х років. У якості лікувальної прокладки обраний кальційсаліцилатний цемент "Life", у якості постійного пломбувального матеріалу світлотверднучий конденсуємий композит "Solitaire-2". Чим необ-хідно покрити лікувальну прокладку у даному випадку?
- Адгезивна система композиту
 - Ізолюючий лак
 - Фосфатний цемент
 - Склоіономірний цемент
 - Цинк-евгенольний цемент
440. Пацієнту 54-х років проведений розтин пародонтального абсцесу у ділянці 34, 35, промивання порожнини абсцесу антисептиком. В анамнезі: генералізований пародонтит II ступеня, (страждає впродовж 10-ти років), періодично захворювання загострюється з утворенням абсцесу. З супутніх захворювань: хронічний гепатохолестит, дискоїдний червоний вовчак. Що з фізіотерапевтичних процедур можна призначити цьому хворому для усунення загострення, що виникло, після розтину абсцесу?
- Лазерна терапія
 - Інфрачервоне випромінювання (лампа "Солюкс")
 - УФ-опромінення (тубус-кварц)
 - Електрофорез з гепарином
 - УВЧ-терапія
441. У чоловіка 52-х років з діагнозом: генералізований пародонтит III ступеня важкості, загострений перебіг, діагностований пародонтальний абсцес між 45 і 46 у ділянці проекції верхівок коренів. Вкажіть оптимальний варіант розрізу для розтину абсцесу у даному випадку?
- Паралельно ясеневому краю ближче до краю ясни
 - Паралельно ясеневому краю ближче до перехідної складки
 - Перпендикулярно ясеневому краю
 - T-подібний розріз
 - Через пародонтальну кишеню
442. Група спеціалістів проводить епідеміологічне обстеження певних вікових груп по вивченню поширеності ознак ураження пародонта і потреб у лікуванні. За допомогою якого індексу вивчаються ці показники?
- ОНІ-S (Гріна-Вермільона)
 - РDJ (Рамф'єрда)
 - SPITN (ВООЗ)
 - PJ (Рассела)
 - PMA (Парма)
443. Хвора 52-х років скаржиться на сильний нападopodobний біль у ділянці зуба. Протягом року через сильний біль були послідовно видалені 35, 36, 37. Перкусія 34 викликає різкий нападopodobний біль. Такий самий біль виникає у ділянці проекції ментального отвору під час розмови та вмиванні. Клінічне та рентгенологічне обстеження ознак деструкції кісткової тканини не виявило. Який діагноз можна припустити?
- Пульпіт 34
 - Неврит лицевого нерва
 - Гангліоніт крило-піднебінного вузла
 - Невралгія 3 гілки трійчастого нерва
 - Неврит 3 гілки трійчастого нерва
444. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кровоточивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясенного зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Пародонтоз II ступеня
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

445. Дівчина 21-го року скаржиться на наявність каріозної порожнини у 26 зубі. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, дентин щільний, пігментований, больова реакція на холодний подразник позитивна, перкусія і зондування безболісні. Який попередній діагноз?
- A. Хронічний фіброзний пульпіт
 - B. Хронічний глибокий карієс
 - C. Хронічний середній карієс
 - D. Гострий глибокий карієс
 - E. Гострий середній карієс
446. Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки і маргінальний край ясен пухкі, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,7 бали. Яку пасту слід рекомендувати цій хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?
- A. Що містить мінералізуючі препарати
 - B. Що містить хлоргексидин
 - C. Що містить рослинні препарати
 - D. Фторвмісну
 - E. Гелеву
447. Хворий 23-х років під час препарування зубів раптово знепритомнів. Спостерігалися різке збліднення шкірних покривів, холодний піт, похолодання кінцівок, значне уповільнення пульсу, зниження артеріального тиску. Такий стан тривав близько 2 хвилин. Який невідкладний стан розвинувся у даному випадку?
- A. Шок
 - B. Колапс
 - C. Стенокардія
 - D. Непритомність
 - E. Інфаркт міокарда
448. Хворий 40-ка років після проведеної анестезії відзначив появу різкої слабкості, нудоти, болю за грудниною, який іррадіює в лопаткову ділянку та в ліву руку, почастищення серцебиття. Триразове застосування нітрогліцерину не дало позитивного ефекту. Об'єктивно: хворий при свідомості, млявий, чоло вкрите холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ-100/60 мм рт.ст., тони серця глухі, пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається у хворого?
- A. Інфаркт міокарда
 - B. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
 - C. Напад стенокардії
 - D. Загострення виразкової хвороби шлунка
 - E. Гострий панкреатит
449. Хворий 47-ми років скаржиться на постійний біль у 27, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, обличчя симетричне, рот відкривається вільно, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 набрякла, гіперемована. В 27 глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 27 різко болісна. Який попередній діагноз?
- A. Загострення хронічного періодонтиту 27
 - B. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи у ділянці 27
 - C. Гострий гнійний періодонтит 27
 - D. Гострий загальний гнійний пульпіт 27
 - E. Хронічний одонтогенний гайморит зліва
450. Хворий звернувся до хірурга-стоматолога для видалення коренів 36. Зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка зруйнована на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка у ділянці без видимих патологічних змін. На Ro-грамі альвеолярного відростка біля верхівки медіального кореня ділянка просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?
- A. Загострення хронічного періодонтиту
 - B. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - C. Гострий гнійний періодонтит

- D. Хронічний фіброзний періодонтит
 E. Хронічний гранулематозний періодонтит
451. У пацієнта 19-ти років після зняття бляшки нальоту у пришийковій ділянці 11 та 21 виявлено дві білі плями. На холодний подразник реакція відсутня. При висушуванні розмір плями збільшується. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Флюороз
 B. Місцева гіпоплазія
 C. Некроз емалі
 D. Недосконалий амелогенез
 E. Початковий карієс
452. Хворий 25-ти років впродовж ро-ку скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота вранці. Об'єктивно: зуби стійкі, пародонтальні кишені відсутні, міжзубні сосочки і край ясен - з синюшним відтінком. На Ro-грамі - цілісність компактної пластинки порушена, пародонтальна щілина розширена навколо верхівок міжальвеолярних перегородок, остеопороз і резорбція - незначні. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний катаральний гінгівіт
 B. Хронічний виразково-некротичний гінгівіт
 C. Гіповітаміноз С
 D. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
 E. Гострий катаральний гінгівіт
453. Хвора 32-х років скаржиться на біль і припухлість у ділянці нижньої щелепи і щоки зліва. Хворіє впродовж двох днів. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37, 5°C . набряк м'яких тканин щічної ділянки зліва. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені з обох боків, болісні під час пальпації. Коронка 37 частково зруйнована, зуб нерухомий, перкусія слабо болісна. Перехідна складка у ділянці набрякла, гіперемована, згладжена, пальпація різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 37
 B. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 37
 C. Хронічний продуктивний періостит нижньої щелепи від 37
 D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 37
 E. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва
454. Хвора 56-ти років знепритомніла на прийомі у стоматолога, який проводив лікування хронічного генералізованого пародонтиту. Об'єктивно: хвора бліда, шкіра і слизові оболонки сухі, дихання глибоке, прискорене, запах ацетону, пульс частий, ниткоподібний. Яка невідкладна допомога?
- A. Введення 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну гідрохлориду
 B. Введення 1-2 мл 24% розчину еуфіліну
 C. Проведення штучного дихання з рота в рот
 D. негайне введення інсуліну 60-100 ОД
 E. Промивання шлунку за допомогою зонда
455. Хвора 56-ти років звернулася з метою санації порожнини рота. Діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Проведена торусальна анестезія Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml. Через 10 хвилин хвора поскаржилася на оніміння руки і ноги зліва, посмикування лівого ока, біль у голові. АТ- 200/120 мм рт.ст. Які препарати потрібно ввести негайно?
- A. Гіпотензивні
 B. Антигістамінні
 C. Гормональні
 D. Судинозвужуючі
 E. Інгібітори протеолізу
456. Хворому 18-ти років встановлено ді агноз: складчастий язик. Симптомом якого синдрому може бути ця аномалія розвитку?
- A. Синдром Мелькерсона-Розенталя
 B. Синдром Стивенсона-Джонсона
 C. Синдром Бехчета
 D. Синдром Гріншпана
 E. Синдром Шегрена

457. Хворому 49-ти років під час санації порожнини рота було встановлено діагноз: ромбоподібний глосит, папіломатозна форма. Хворий відмічає прогресування процесу. Яка лікувальна тактика?
- A. Консервативне лікування
 - B. Фізіотерапевтичні процедури
 - C. Променева терапія
 - D. Хірургічне лікування
 - E. Ретельні гігієнічні заходи
458. Під час профілактичного огляду у пацієнта 18-ти років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні 22 та 41 виявили крейдоподібні плями у пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентно сті 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для даного захворювання?
- A. Зміни у плащовому дентині
 - B. Пошкодження дентиномалевого сполучення
 - C. Підповерхнева демінералізація емалі
 - D. Поверхнева демінералізація емалі
 - E. Дегенеративні зміни одонтобластів
459. Хворий 37-ми років страждає на хронічний пародонтит, абсцедування, стадія загострення. Під час накладання пародонтальних пов'язок з антибіотиками, пацієнт поскаржився на свербіж обличчя, став занепокоєним. Дихання набуло спазматичного відтінку, обличчя набрякло, особливо в ділянці щелепи, пульс прискорився. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Напад серцевої астми
 - B. Напад бронхіальної астми
 - C. Аспіраційна асфіксія
 - D. набряк Квінке
 - E. Інфаркт міокарда
460. Хворому 36-ти років поставили діагноз: хронічний фіброзний пульпіт. Проведено препарування, екстирпацію пульпи, інструментальну та медикаментозну обробку каналів. Як необхідно провести пломбування каналів?
- A. До рентгенологічної верхівки
 - B. За верхівку
 - C. До анатомічної верхівки
 - D. Не доходячи 0,5 см до верхівки
 - E. До фізіологічної верхівки
461. Хворий 25-ти років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?
- A. Хронічний лейкоз
 - B. Гострий лейкоз
 - C. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 - D. Гіповітаміноз С
 - E. Отруєння солями важких металів
462. Жінка 48-ми років скаржиться на свербіж в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясеневі зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит
 - B. Атрофічний гінгівіт
 - C. Локалізований пародонтит
 - D. Пародонтоз
 - E. Десмодонтоз
463. Жінка 60-ти років, хвора на цукровий діабет, скаржиться на сухість, печіння слизової оболонки порожнини рота, больові відчуття при прийомі їжі. 15 років користується повними знімними протезами. При огляді - слизова гіперемована, набрякла, на спинці язика незначна

- кількість білуватого нальоту, після зняття якого оголюється ерозивна поверхня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Лейкоплакія, ерозивна форма
 - Алергічний протезний стоматит
 - Червоний плоский лишай, ексудативно-гіперемічна форма
 - Червоний плоский лишай, ерозивно- виразкова форма
 - Хронічний атрофічний кандидоз
464. Хворий 18-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла, слабкість, біль під час прийому їжі та ковтанні. При огляді слизової оболонки порожнини рота, на тлі еритеми, визначаються численні петехії. Зів гіперемований. Регіонарні лімфовузли збільшені, рухливі, безболісні. У крові: лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, ШОЕ- 30 мм/год. Що з нижче перерахованого є провідним у розвитку захворювання?
- Бактеріальна інфекція
 - Аутоімунні порушення
 - Алергічна реакція негайного типу
 - Вірусна інфекція
 - Алергічна реакція уповільненого типу
465. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
- Багатоформна ексудативна еритема
 - Гострий герпетичний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт
 - Ексудативна форма ексфолювативного хейліту
 - Гострий екзематозний хейліт
466. Хворий 59-ти років скаржиться на наявність припухлості м'яких тканин і біль у зубі нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37, 5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у ділянці тіла нижньої щелепи справа. Слизова оболонка альвеолярного відростка у ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Пальпаторно визначається інфільтрат, 46 зуб під коронкою рухливий, перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46
 - Загострення хронічного періодонтиту 46
 - Абсцес правої щоки
 - Гострий гнійний надщелеповий лімфаденіт
 - Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи справа від 46
467. Чоловік 50-ти років скаржиться на постійний біль у ділянці 25 впродовж доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники безболісна, ЕОД- 100 мкА. На Ro-грамі: кісткова тканина періапикальної ділянки без змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
468. Хворий 42-х років скаржиться на постійний ниючий біль у 45, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: перкусія 45 різко болісна, перехідна складка в ділянці зуба набрякла, гіперемована, болісна під час пальпації. Після зондування з вічка каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно використати для встановлення діагнозу?
- Рентгенологічне дослідження
 - Термопроба
 - Люмінесцентне дослідження
 - Електроодонтодіагностика
 - Бактеріологічне дослідження
469. Хворому 23-х років встановлено діагноз: гострий пульпіт 15 зуба, ускладнений гострим фокальним періодонтитом. Який із методів лікування повинен обрати лікар?

- A. Вітальна екстирпація пульпи
 - B. Девітальна екстирпація пульпи
 - C. Вітальна ампутація пульпи
 - D. Біологічний метод
 - E. Девітальна ампутація
470. Хвора 42-х років впродовж трьох років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів. Лікувалась домашніми засобами. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні, ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, ціанотичні, в пародонтальних кишнях глибиною 5-6 мм міститься серозний ексудат, рухомість зубів II-III ступеню. Фронтальні зуби обох щелеп зміщені, є діастеми. На Ro-грамі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - B. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - C. Генералізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг
 - D. Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг
 - E. Хронічний катаральний гінгівіт
471. Хворий 27-ми років скаржиться на швидкоминучий біль у 16 зубі від солодкої та холодної їжі впродовж декількох тижнів. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 16 зуба порожнина в межах плащового дентину, виповнена розм'якшеним слабкопігментованим дентином. Після некректомії дно каріозної порожнини щільне, безболісне. Препарування стінок дефекту чутливе в ділянці емалево-дентинної межі. 16 зуб реагує на силу струму 5 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий глибокий карієс
 - B. Гострий середній карієс
 - C. Хронічний середній карієс
 - D. Хронічний глибокий карієс
 - E. Хронічний періодонтит
472. Жінка 32-х років скаржиться на біль у роті, підвищення температури тіла до 38, 5°C, нездужання. Подібний стан виникає періодично впродовж кількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на гіперерованій слизовій оболонці губ і щік - ерозії, що вкриті фібринозними плівками. Гіперсаливація. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Вульгарна пухирчатка
 - B. Рецидивний герпес
 - C. Герпетиформний дерматит Дюрінга
 - D. Багатоформна ексудативна еритема
 - E. Синдром Стівенса-Джонсона
473. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий нападоподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний пульпіт, що загострився
 - B. Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - C. Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - D. Гострий дифузний пульпіт
 - E. Гострий гнійний пульпіт
474. Хворий 28-ми років скаржиться на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилілись останні 2 тижні на тлі загострення хронічного холециститу. Не лікувався. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіпереровані, набряклі; на зубах значні відкладення зубного каменя. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм із значним виділенням серозно-гнійного ексудату, рухомість зубів у вестибуло-оральному і медіо-дистальному напрямках. Еміграція лейкоцитів у порожнину рота - 470. Який попередній діагноз?
- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 - B. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - C. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
 - D. Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг

- Е. Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
475. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлино- подібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато- червоного кольору, на поверхні утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 - В. Обмежений передраковий гіперкера тоз червоної облямівки
 - С. Хвороба Боуена
 - Д. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 - Е. Еритроплазія Кейра
476. Жінка 38-ми років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність ви сипань на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні міхурці, виповнені серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі луснуті, визначається мокнуття, а також наявність лусочок і кірок. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Актинічний хейліт, ексудативна форма
 - В. Контактний алергічний хейліт
 - С. Хронічний рецидивуючий герпес
 - Д. Екسفоліативний хейліт, ексудативна форма
 - Е. Гострий екзематозний хейліт
477. У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5x0,8 см, в центрі якої виразка, дно її вкрито активними грануляціями. У підборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений безболісний лімфовузол. Хворіє впродовж 3-х місяців. Який попередній діагноз?
- А. Туберкульозна виразка
 - В. Кератоакантома
 - С. Актиномікоз
 - Д. Ракова виразка
 - Е. Трофічна виразка
478. Хворий 52-х років, працівник друкарні, скаржиться на головний біль, дратівливість, біль у животі, слабкість, неприємні відчуття, солодкуватий запах з рота. Об'єктивно: блідість, слизова оболонка ясен набрякла, гіперемована, по краю ясен спостерігається синьо-чорна облямівка. Який попередній діагноз?
- А. Ртутний гінгівіт
 - В. Свинцевий гінгівіт
 - С. Вісмутовий гінгівіт
 - Д. Хронічний катаральний гінгівіт
 - Е. Виразково-некротичний гінгівіт
479. У хворого 20-ти років під час лікування гострого глибокого карієсу 36 випадково відкрито медіально-щічний ріг пульпи. Який метод лікування є доцільним?
- А. Вітальна ампутація
 - В. Девітальна ампутація
 - С. Біологічний
 - Д. Вітальна екстирпація
 - Е. Девітальна екстирпація
480. Хворий, що проживає у місцевості з вмістом фтору у воді 0,7 мг/л, висловлює скарги на чутливість від солодкого і кислого у 12, 13, 14, 23, 24. Об'єктивно: у пришийковій ділянці вказаних зубів виявлені крейдоподібні, матові плями, шорсткі під час зондування. Які з нижчеперахованих методів дослідження найбільш точно підтвердять діагноз?
- А. Рентгенографія
 - В. Термопроба
 - С. Електроодонтометрія
 - Д. Вітальне забарвлення
 - Е. Перкусія
481. Хвора 37-ми років звернулася зі скаргами на наявність порожнини в 34 зубі. Порожнину відмічає впродовж року. Об'єктивно: в 34 зубі глибока каріозна порожнина, сполучена з

- порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. Рентгенологічні дані свідчать про деформацію періодонтальної щілини, розширення останньої біля верхівки кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний періодонтит
482. Хвора 35-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина, що виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба - закрита, зондування дна - безболісне, перкусія - різко болісна. Відзначається рухомість зуба I ступеня. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонти ту
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий дифузний пульпіт
483. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
 - Пародонтоз, I ступінь
 - Пародонтоз, початковий ступінь
484. Хворий 35-ти років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних подразників та періодичне відчуття ломути в яснах. Об'єктивно регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Слизова оболонка ясен бліда, щільна, не болюча. Ясна не кровлять при зондуванні, пародонтальні кишені відсутні. Корені зубів оголені. В ділянці шийок 15, 14, 13, 23, 24, 25 клиноподібні дефекти. Віялоподібне розходження зубів фронтальної групи. Травматична оклюзія. На ортопантограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 (горизонтальний тип). Який найбільш імовірний діагноз?
- Пародонтоз I ступеня
 - Пародонтоз II ступеня
 - Хронічний генералізований пародонтит II ст.
 - Хронічний генералізований пародонтит I ст.
 - Хронічний генералізований пародонтит III ст.
485. Хворий 58-ми років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність "бородавки" на губі, стан дискомфорту. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи визначається вузол напівкулястої форми з горбистою поверхнею, підвищений над рівнем епітелію на 4 мм. Зверху вузол вкритий щільно прикріпленими сірими лусочками. Пальпація безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- Бородавчатий передрак червоної облямівки губи
 - Кератоакантома
 - Екзематозний хейліт
 - Фіброкератома Унна
 - Верукозна лейкоплакія
486. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
 - Гострий катаральний гінгівіт

487. Чоловік 27-ми років скаржиться на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Загострений хронічний пульпіт
488. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодинокі пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісні. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- Флюороз
 - Хронічний початковий карієс
 - Місцева гіоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний поверхневий карієс
489. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на утворення на нижній губі, яке швидко збільшується у розмірах. Під час обстеження на червоній облямівці нижньої губи виявлений сірувато-червоний вузлик з заглибленням у центрі, заповнений роговими масами, які легко знімаються. Вузлик безболісний, рухливий. Який найбільш імовірний діагноз?
- Вузликовий бородавчастий передрак червоної облямівки
 - Базаліома
 - Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
 - Кератоакантома
 - Папілома
490. У хворого 56-ти років наявне утворення на нижній губі справа, що сягає розміру до 1 см і періодично відторгається. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи справа визначається утворення у вигляді конуса з вираженими ділянками гіперкератозу, що має брудно-сірий або коричнево-сірий колір, щільно спаяне з основою. Який найбільш імовірний діагноз?
- Обмежений гіперкератоз
 - Шкірний ріг
 - Папілома
 - Кератоакантома
 - Бородавчастий передрак
491. Жінку 33-х років турбують виразки в порожнині рота та біль, особливо під час їжі. Із загальних захворювань відзначає хронічний бронхіт, хронічний коліт. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи та перехідної складки поодинокі ерозії круглястої форми, розміром 5-6 мм в діаметрі, покриті жовтувато-білим фібринозним нальотом, що важко знімається, та оточуванні гіперемованим вінчиком, болісні при пальпації. Який діагноз поставив лікар?
- Хронічний рецидивуючий герпес
 - Вторинний сифіліс
 - Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 - Синдром Бехчета
 - Травматичні ерозії
492. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка, розміром 1,5x2 см, вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідо-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній діагноз:
- Рак слизової оболонки піднебіння
 - Сифілітична виразка
 - Виразково-некротичний стоматит
 - Туберкульозна виразка
 - Актиномікоз

493. Хвора 37-ми років скаржиться на неприємні відчуття в 46 зубі. Інколи виникає біль під час приймання їжі, частіше гарячої. Зуб змінений в кольорі. Об'єктивно: в 46 глибока каріозна порожнина, що з'єднана з порожниною зуба. Поверхнєве зондування безболісне, глибоке - болісне. Реакція на тепловий подразник - повільно зростаючий та повільно затихаючий біль. ЕОД - 80 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - Загострення хронічного фіброзного пульпіту
 - Гострий вогнищевий пульпіт
494. Хвора 25-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на постійний пульсуючий біль, що триває 2 доби, біль при накушуванні. При огляді каріозна порожнина на жувальній поверхні 26 зуба з порожниною зуба не сполучається, зондування дна безболісне, вертикальна та горизонтальна перкусія різко болісна, зуб рухомий. На рентгенограмі змін в тканинах періодонту немає. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонти ту
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Загострення хронічного пульпіту
495. Пацієнт скаржиться на нападopodobний біль у зубі на верхній щелепі зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. Подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. Термодіагностика різко болісна, напад болю довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгенодіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий загальний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Загострення хронічного пульпіту
 - Загострення хронічного періодонтиту
496. До стоматолога звернулася вагітна 24-х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностовано системний (множинний) карієс, що активно плине. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:
- Настої лікарських трав
 - Мінеральні компоненти
 - Сольові добавки
 - Метронідазол
 - Протигрибкові засоби
497. Лікар-стоматолог проводить лікування 46 зуба з приводу хронічного середнього карієсу у пацієнта з тяжким психічним захворюванням. Який варіант препарування каріозної порожнини доцільно вибрати у даному випадку?
- За принципом "біологічної доцільності"(за Лукомським)
 - Метод "профілактичного розширення"(за Black)
 - ART-методика
 - Метод мінімального інвазивного лікування
 -
498. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кро- вотоочивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясенного зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг

- D. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 E. Пародонтоз II ступеня
499. Хворий 29-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать при дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Наявні над- і підясеневі зубні відкладення. На ортопантограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 B. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 C. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 D. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 E. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
500. Лікар-стоматолог проводить у пацієнта 35-ти років лікування хронічного глибокого карієсу 24 зуба, що має медіо-оклюзійно-дистальну порожнину. Що має зробити лікар для попередження відколу горбів?
- A. Ввести парапульпарні штифти
 B. Використати матеріал підвищеної міцності
 C. Створити ретенційні борозенки у ділянці емалево-дентинного сполучення
 D. Зішліфувати горби
 E. Створити широкий скіс емалі
501. Чоловік 28-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на скол коронки 11 внаслідок травми, що сталася місяць тому. Об'єктивно: в 11 зубі визначається лінійний поперечний дефект коронки на 1/3 її висоти без розтину порожнини зуба. Коронка у кольорі не змінена, перкусія безболісна. ЕОД - 8 мкА. Оберіть оптимальний спосіб покращення фіксації пломби у даному випадку:
- A. Депульпування зуба з введенням внутрішньоканального штифта
 B. Створення додаткової площадки на піднебінній поверхні
 C. Створення ретенційних пунктів
 D. Введення парапульпарних штифтів
 E. Створення скосу емалі під кутом 45 градусів
502. Чоловік 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен і болісність їх під час при їм їжі. Об'єктивно: ясна у ділянці фронтальної групи зубів нижньої щелепи валикоподібно потовщена, набрякла, гіперемована, зуби скупчені. У ділянці 42, 41, 31, 32 визначаються пародонтальні кишені глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. Прикус прямий. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 до 1/3 довжини коренів. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 B. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 C. Локалізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 D. Загострення хронічного катарального гінгівіту
 E. Локалізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
503. Хвора 32-х років скаржиться на незначну болісність під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. Об'єктивно: в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубний ясеневий сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм. На Ro-грамі: резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопорозу, в інших ділянках змін немає. Що є першопричиною даного захворювання?
- A. Вірулентна мікрофлора
 B. Нераціональне пломбування
 C. Травматична оклюзія
 D. Зниження місцевої резистентності
 E. Недостатня гігієна
504. Хворий 52-х років скаржиться на сухість у роті, незвичний вигляд ясен, печіння під час прийому їжі та розмови, на наявність тріщин в кутиках рота. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота слабо зволожена, тьмяна. Ясна гіперемовані, дещо набряклі; спостерігаються множинні ерозивні поверхні. В кутах рота - щілиноподібні виразки, болючі під час пальпації,

- вкриті сірим нальотом, який легко знімається. Глюкоза крові - 8,2 ммоль/л. Яке захворювання може бути імовірною причиною таких змін слизової оболонки порожнини рота?
- Мікседема
 - Хвороба Іценко-Кушінга
 - Цукровий діабет
 - Аддісонова хвороба
 - Гіпотиреоз
505. Хворий 39-ти років скаржиться на гострий, самочинний нічний біль у зубі на верхній щелепі справа. Біль триває 3 доби, має пульсуючий характер, іррадіює у виличну ділянку і практично не зникає. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Дентин брудно-сірого кольору, м'якої консистенції. Зондування болісне по всьому дну, перкусія болісна. Холодовий подразник зменшує інтенсивність болю. ЕОД - 55 мкА. Який найбільш імовірний діагноз
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий серозний пульпіт
506. Хворий після гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль у яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації, ясна гіперемована, набрякла, множинні виразки, вкриті фібринозним нальотом. Яке дослідження обов'язково має провести лікар?
- Алергологічні проби
 - Капіляроскопія
 - Цитологічне дослідження
 - Загальний аналіз крові
 - Імунограма
507. Хвора 40-ка років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність порожнини у 17. При обстеженні: велика каріозна порожнина на жувальній поверхні, стінки порожнини витончені, пігментовані, зондування безболісне. ЕОМ - 4 мкА. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 17. Оберіть постійний пломбувальний матеріал для відновлення 17:
- Композит
 - Склоіономер
 - Мінеральний цемент
 - Амальгама
 - Полікарбоксилатний цемент
508. Хвора 44-х років скаржиться на болючі тріщинки в куточках рота, сухість в порожнині рота, зниження апетиту. Об'єктивно: слизова оболонка бліда, суха, чиста. Язик обкладений, атрофія сосочків на кінчику язика, тріщинки в кутиках рота. Емаль зубів тьмяно- матового відтінку. Індекс КПУ=18. У крові: Нb- 81 г/л, ер.- 3, 2×10^{12} /л, КП- 0,7, сироватковий феритин - 12 нг/л, лейкоц.- 4, 4×10^9 /л, тромбоцит.- 300×10^9 /л. Який найбільш імовірний діагноз?
- Залізодефіцитна анемія
 - Поліцитемія
 - В12-фолієводефіцитна анемія
 - Постгеморагічна анемія
 - Апластична анемія
509. Хворому 18-ти років встановлено ді агноз: складчастий язик. Симптомом якого синдрому може бути ця аномалія розвитку?
- Синдром Стивенсона-Джонсона
 - Синдром Бехчета
 - Синдром Гріншпана
 - Синдром Шегрена
 - Синдром Мелькерсона-Розенталя
510. Хворому 49-ти років під час санації порожнини рота було встановлено діагноз: ромбоподібний глосит, папіломатозна форма. Хворий відмічає прогресування процесу. Яка лікувальна тактика?
- Консервативне лікування
 - Фізіотерапевтичні процедури

- C. Хірургічне лікування
 - D. Променева терапія
 - E. Ретельні гігієнічні заходи
511. Під час профілактичного огляду у пацієнта 18-ти років після зняття зубних відкладень на вестибулярній поверхні 22 та 41 виявили крейдоподібні плями у пришийковій ділянці, безболісні під час зондування. Тест емалевої резистентності 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для даного захворювання?
- A. Зміни у плащовому дентині
 - B. Пошкодження дентиномалевого сполучення
 - C. Поверхнева демінералізація емалі
 - D. Дегенеративні зміни одонтобластів
 - E. Підповерхнева демінералізація емалі
512. Хворий 37-ми років страждає на хронічний пародонтит, абсцедування, стадія загострення. Під час накладання пародонтальних пов'язок з антибіотиками, пацієнт поскаржився на свербіж обличчя, став занепокоєним. Дихання набуло спазматичного відтінку, обличчя набрякло, особливо в ділянці щелепи, пульс прискорився. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. набряк Квінке
 - B. Напад серцевої астми
 - C. Напад бронхіальної астми
 - D. Аспіраційна асфіксія
 - E. Інфаркт міокарда
513. Хворому 36-ти років поставили діагноз: хронічний фіброзний пульпіт. Проведено препарування, екстирпацію пульпи, інструментальну та медикаментозну обробку каналів. Як необхідно провести пломбування каналів?
- A. До фізіологічної верхівки
 - B. До рентгенологічної верхівки
 - C. За верхівку
 - D. До анатомічної верхівки
 - E. Не доходючи 0,5 см до верхівки
514. Хворий 25-ти років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?
- A. Гострий лейкоз
 - B. Хронічний лейкоз
 - C. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 - D. Гіповітаміноз С
 - E. Отруєння солями важких металів
515. Жінка 48-ми років скаржиться на свербіж в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясеневі зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Пародонтоз
 - B. Генералізований пародонтит
 - C. Атрофічний гінгівіт
 - D. Локалізований пародонтит
 - E. Десмодонтоз
516. Жінка 60-ти років, хвора на цукровий діабет, скаржиться на сухість, печіння слизової оболонки порожнини рота, больові відчуття при прийомі їжі. 15 років користується повними знімними протезами. При огляді - слизова гіперемована, набрякла, на спинці язика незначна кількість білуватого нальоту, після зняття якого оголюється ерозивна поверхня. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний атрофічний кандидоз
 - B. Лейкоплакія, ерозивна форма
 - C. Алергічний протезний стоматит

- D. Червоний плоский лишай, ексудативно-гіперемічна форма
 E. Червоний плоский лишай, ерозивно- виразкова форма
517. Хворий 18-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла, слабкість, біль під час прийому їжі та ковтанні. При огляді слизової оболонки порожнини рота, на тлі еритеми, визначаються численні петехії. Зів гіперемований. Регіонарні лімфовузли збільшені, рухливі, безболісні. У крові: лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, ШОЕ- 30 мм/год. Що з нижче перерахованого є провідним у розвитку захворювання?
 A. Вірусна інфекція
 B. Бактеріальна інфекція
 C. Аутоімунні порушення
 D. Алергічна реакція негайного типу
 E. Алергічна реакція уповільненого типу
518. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Багатоформна ексудативна еритема
 B. Гострий екзематозний хейліт
 C. Гострий герпетичний хейліт
 D. Контактний алергічний хейліт
 E. Ексудативна форма ексфолюативного хейліту
519. Хворий 59-ти років скаржиться на наявність припухлості м'яких тканин і біль у зубі нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37, 5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у ділянці тіла нижньої щелепи справа. Слизова оболонка альвеолярного відростка у ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Пальпаторно визначається інфільтрат, 46 зуб під коронкою рухливий, перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Загострення хронічного періодонтиту 46
 B. Абсцес правої щоки
 C. Гострий гнійний надщелеповий лімфаденіт
 D. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46
 E. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи справа від 46
520. Чоловік 50-ти років скаржиться на постійний біль у ділянці 25 впродовж доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники безболісна, ЕОД- 100 мкА. На Ro-грамі: кісткова тканина періапікальної ділянки без змін. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Загострення хронічного періодонтиту
 B. Гострий гнійний періодонтит
 C. Гострий дифузний пульпіт
 D. Гострий серозний періодонтит
 E. Гострий гнійний пульпіт
521. Хворий 42-х років скаржиться на постійний ниючий біль у 45, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: перкусія 45 різко болісна, перехідна складка в ділянці зуба набрякла, гіперемована, болісна під час пальпації. Після зондування з вічка каналу з'явився гній. Який метод дослідження необхідно використати для встановлення діагнозу?
 A. Рентгенологічне дослідження
 B. Термопроба
 C. Люмінесцентне дослідження
 D. Електроодонтодіагностика
 E. Бактеріологічне дослідження
522. Хворому 23-х років встановлено діагноз: гострий пульпіт 15 зуба, ускладнений гострим фокальним періодонтитом. Який із методів лікування повинен обрати лікар?
 A. Девітальна екстирпація пульпи
 B. Вітальна екстирпація пульпи
 C. Вітальна ампутація пульпи
 D. Біологічний метод
 E. Девітальна ампутація

523. Хвора 42-х років впродовж трьох років скаржиться на кровоточивість ясен і рухомість зубів. Лікувалась домашніми засобами. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли не збільшені, безболісні, ясна обох щелеп на всьому протязі набряклі, ціанотичні, в пародонтальних кишнях глибиною 5-6 мм міститься серозний ексудат, рухомість зубів II-III ступеню. Фронтальні зуби обох щелеп зміщені, є діастеми. На Ro-грамі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит III ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит III ступеня, хронічний перебіг
 - Хронічний катаральний гінгівіт
524. Хворий 27-ми років скаржиться на швидкоминучий біль у 16 зубів від солодкої та холодної їжі впродовж декількох тижнів. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 16 зуба порожнина в межах плащового дентину, виповнена розм'якшеним слабкопігментованим дентином. Після некректомії дно каріозної порожнини щільне, безболісне. Препарування стінок дефекту чутливе в ділянці емалево-дентинної межі. 16 зуб реагує на силу струму 5 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Хронічний періодонтит
525. Жінка 32-х років скаржиться на біль у роті, підвищення температури тіла до 38, 5°C, нездужання. Подібний стан виникає періодично впродовж кількох років після застуди. Об'єктивно: губи вкриті кров'янистими кірками, на гіперерованій слизовій оболонці губ і щік - ерозії, що вкриті фібринозними плівками. Гіперсаливація. Який найбільш імовірний діагноз?
- Вульгарна пухирчатка
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Рецидивний герпес
 - Герпетиформний дерматит Дюрінга
 - Синдром Стівенса-Джонсона
526. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий напад- доподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення пародонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - Хронічний пульпіт, що загострився
 - Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
527. Хворий 28-ми років скаржиться на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилились останні 2 тижні на тлі загострення хронічного холециститу. Не лікувався. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіпереровані, набряклі; на зубах значні відкладення зубного каменя. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм із значним виділенням серозно-гнійного ексудату, рухомість зубів у вестибуло-оральному і медіо- дистальному напрямках. Еміграція лейкоцитів у порожнину рота - 470. Який попередній діагноз?
- Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, III ступінь, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
528. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлино- подібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато- червоного кольору, на поверхні

- утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 - В. Обмежений передраковий гіперкера тоз червоної облямівки
 - С. Хвороба Боуена
 - Д. Еритроплазія Кейра
 - Е. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
529. Жінка 38-ми років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність ви сипань на губах і шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована, набрякла. На цьому фоні визначаються дрібні міхурці, виповнені серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі луснуті, визначається мокнуття, а також наявність лусочок і кірок. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Актинічний хейліт, ексудативна форма
 - В. Контактний алергічний хейліт
 - С. Хронічний рецидивуючий герпес
 - Д. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
 - Е. Гострий екзематозний хейліт
530. У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5x0,8 см, в центрі якої виразка, дно її вкрито активними грануляціями. У підборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений безболісний лімфовузол. Хворіє впродовж 3-х місяців. Який попередній діагноз?
- А. Туберкульозна виразка
 - В. Кератоакантома
 - С. Ракова виразка
 - Д. Актиномікоз
 - Е. Трофічна виразка
531. Хворий 52-х років, працівник друкарні, скаржиться на головний біль, дратівливість, біль у животі, слабкість, неприємні відчуття, солодкуватий запах з рота. Об'єктивно: блідість, слизова оболонка ясен набрякла, гіперемована, по краю ясен спостерігається синьо-чорна облямівка. Який попередній діагноз?
- А. Ртутний гінгівіт
 - В. Вісмутовий гінгівіт
 - С. Хронічний катаральний гінгівіт
 - Д. Свинцевий гінгівіт
 - Е. Виразково-некротичний гінгівіт
532. У хворого 20-ти років під час лікування гострого глибокого карієсу 36 випадково відкрито медіально-щічний ріг пульпи. Який метод лікування є доцільним?
- А. Вітальна ампутація
 - В. Біологічний
 - С. Девітальна ампутація
 - Д. Вітальна екстирпація
 - Е. Девітальна екстирпація
533. Хворий, що проживає у місцевості з вмістом фтору у воді 0,7 мг/л, висловлює скарги на чутливість від солодкого і кислого у 12, 13, 14, 23, 24. Об'єктивно: у пришийковій ділянці вказаних зубів виявлені крейдоподібні, матові плями, шорсткі під час зондування. Які з нижчеперахованих методів дослідження найбільш точно підтвердять діагноз?
- А. Вітальне забарвлення
 - В. Рентгенографія
 - С. Термопроба
 - Д. Електрооднотометрія
 - Е. Перкусія
534. Хвора 37-ми років звернулася зі скаргами на наявність порожнини в 34 зубі. Порожнину відмічає впродовж року. Об'єктивно: в 34 зубі глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. Рентгенологічні дані свідчать про деформацію періодонтальної щілини, розширення останньої біля верхівки кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний фіброзний періодонтит
 - В. Хронічний гранулюючий періодонтит

- С. Хронічний гранулематозний періодонтит
 D. Хронічний фіброзний пульпіт
 E. Хронічний гангренозний пульпіт
535. Хвора 35-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина, що виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба - закрита, зондування дна - безболісне, перкусія - різко болісна. Відзначається рухомість зуба I ступеня. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий гнійний пульпіт
 B. Гострий серозний періодонтит
 C. Загострення хронічного періодонти ту
 D. Гострий гнійний періодонтит
 E. Гострий дифузний пульпіт
536. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 B. Хронічний катаральний гінгівіт
 C. Пародонтоз, I ступінь
 D. Пародонтоз, початковий ступінь
 E. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
537. Хворий 35-ти років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних подразників та періодичне відчуття ломоти в яснах. Об'єктивно регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Слизова оболонка ясен бліда, щільна, не болюча. Ясна не кровлять при зондуванні, пародонтальні кишені відсутні. Корені зубів оголені. В ділянці шийок 15, 14, 13, 23, 24, 25 клиноподібні дефекти. Віялоподібне розходження зубів фронтальної групи. Травматична оклюзія. На ортопантомограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 (горизонтальний тип). Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Пародонтоз I ступеня
 B. Хронічний генералізований пародонтит II ст.
 C. Пародонтоз II ступеня
 D. Хронічний генералізований пародонтит I ст.
 E. Хронічний генералізований пародонтит III ст.
538. Хворий 58-ми років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність "бородавки" на губі, стан дискомфорту. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи визначається вузол напівкулястої форми з горбистою поверхнею, підвищений над рівнем епітелію на 4 мм. Зверху вузол вкритий щільно прикріпленими сірими лусочками. Пальпація безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Бородавчатий передрак червоної облямівки губи
 B. Кератоакантома
 C. Екзематозний хейліт
 D. Фіброкератома Унна
 E. Верукозна лейкоплакія
539. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий катаральний гінгівіт
 B. Хронічний катаральний гінгівіт
 C. Гіпертрофічний гінгівіт
 D. Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 E. Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
540. Чоловік 27-ми років скаржиться на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний фіброзний пульпіт

- В. Гострий глибокий карієс
 С. Хронічний глибокий карієс
 D. Гіперемія пульпи
 E. Загострений хронічний пульпіт
541. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодиноким пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісна. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- А. Хронічний початковий карієс
 В. Флюороз
 С. Місцева гіоплазія емалі
 D. Гострий початковий карієс
 E. Хронічний поверхневий карієс
542. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на утворення на нижній губі, яке швидко збільшується у розмірах. Під час обстеження на червоній облямівці нижньої губи виявлений сірувато-червоний вузлик з заглибленням у центрі, заповнений роговими масами, які легко знімаються. Вузлик безболісний, рухливий. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Папілома
 В. Вузликовий бородавчастий передрак червоної облямівки
 С. Базаліома
 D. Кератоакантома
 E. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
543. У хворого 56-ти років наявне утворення на нижній губі справа, що сягає розміру до 1 см і періодично відторгається. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи справа визначається утворення у вигляді конуса з вираженими ділянками гіперкератозу, що має брудно-сірий або коричнево-сірий колір, щільно спаяне з основою. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Обмежений гіперкератоз
 В. Папілома
 С. Шкірний ріг
 D. Кератоакантома
 E. Бородавчастий передрак
544. Жінку 33-х років турбують виразки в порожнині рота та біль, особливо під час їжі. Із загальних захворювань відзначає хронічний бронхіт, хронічний коліт. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи та перехідної складки поодинокі ерозії круглястої форми, розміром 5-6 мм в діаметрі, покриті жовтувато-білим фібринозним нальотом, що важко знімається, та оточуванні гіперемованим вінчиком, болісна при пальпації. Який діагноз поставив лікар?
- А. Хронічний рецидивуючий герпес
 В. Вторинний сифіліс
 С. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 D. Синдром Бехчета
 E. Травматичні ерозії
545. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка, розміром 1,5x2 см, вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідо-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній діагноз:
- А. Актиномікоз
 В. Рак слизової оболонки піднебіння
 С. Туберкульозна виразка
 D. Сифілітична виразка
 E. Виразково-некротичний стоматит
546. Хвора 37-ми років скаржиться на неприємні відчуття в 46 зубі. Інколи виникає біль під час приймання їжі, частіше гарячої. Зуб змінений в кольорі. Об'єктивно: в 46 глибока каріозна порожнина, що з'єднана з порожниною зуба. Поверхнєве зондування безболісне, глибоке - болісне. Реакція на тепловий подразник - повільно зростаючий та повільно затихаючий біль. ЕОД - 80 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний фіброзний пульпіт

- В. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - С. Загострення хронічного фіброзного пульпіту
 - Д. Гострий вогнищевий пульпіт
 - Е. Хронічний гангренозний пульпіт
547. Хвора 25-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на постійний пульсуючий біль, що триває 2 доби, біль при накушуванні. При огляді каріозна порожнина на жувальній поверхні 26 зуба з порожниною зуба не сполучається, зондування дна безболісне, вертикальна та горизонтальна перкусія різко болісна, зуб рухомий. На рентгенограмі змін в тканинах періодонту немає. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий серозний періодонтит
 - В. Гострий гнійний періодонтит
 - С. Загострення хронічного періодонти ту
 - Д. Гострий гнійний пульпіт
 - Е. Загострення хронічного пульпіту
548. Пацієнт скаржиться на нападоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва, що підсилюється вночі та від дії різних подразників, іррадіює у ліву скроню та око. Подібні напади були три місяці тому, лікування не проводилося. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болісне, вертикальна перкусія слабо болісна, горизонтальна - безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 25 без змін, пальпація безболісна. Термодіагностика різко болісна, напад болу довготривалий. ЕОД- 60 мкА. Рентгенодіагностика - незначне розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня 25. Який найбільш імовірнийдіагноз?
- А. Гострий загальний пульпіт
 - В. Гострий гнійний пульпіт
 - С. Загострення хронічного пульпіту
 - Д. Гострий гнійний періодонтит
 - Е. Загострення хронічного періодонтиту
549. До стоматолога звернулася вагітна 24-х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностовано системний (множинний) карієс, що активно плине. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:
- А. Настоя лікарських трав
 - В. Сольові добавки
 - С. Мінеральні компоненти
 - Д. Метронідазол
 - Е. Протигрибкові засоби
550. Лікар-стоматолог проводить лікування 46 зуба з приводу хронічного середнього карієсу у пацієнта з тяжким психічним захворюванням. Який варіант препарування каріозної порожнини доцільно вибрати у даному випадку?
- А. ART-методика
 - В. За принципом "біологічної доцільності"(за Лукомським)
 - С. Метод "профілактичного розширення"(за Black)
 - Д. Метод мінімального інвазивного лікування
 - Е. –
551. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кро- вотоочивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясенного зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - В. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - С. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Д. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - Е. Пародонтоз II ступеня
552. Хворий 29-ти років скаржиться на кровотоочивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровотоочать при дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Наявні над- і

- підясеневі зубні відкладення. На ортопантомограмі - остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
553. Лікар-стоматолог проводить у пацієнта 35-ти років лікування хронічного глибокого карієсу 24 зуба, що має медіо-оклюзійно-дистальну порожнину. Що має зробити лікар для попередження відколу горбів?
- Ввести парапультарні штифти
 - Використати матеріал підвищеної міцності
 - Створити ретенційні борозенки у ділянці емалево-дентинного сполучення
 - Створити широкий скіс емалі
 - Зішліфувати горби
554. Чоловік 28-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на скол коронки 11 внаслідок травми, що сталася місяць тому. Об'єктивно: в 11 зубі визначається лінійний поперечний дефект коронки на 1/3 її висоти без розтину порожнини зуба. Коронка у кольорі не змінена, перкусія безболісна. ЕОД - 8 мкА. Оберіть оптимальний спосіб покращення фіксації пломби у даному випадку:
- Депульпування зуба з введенням внутрішньоканального штифта
 - Введення парапультарних штифтів
 - Створення додаткової площадки на піднебінній поверхні
 - Створення ретенційних пунктів
 - Створення скосу емалі під кутом 45 градусів
555. Чоловік 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен і болісність їх під час при йому їжі. Об'єктивно: ясна у ділянці фронтальної групи зубів нижньої щелепи валикоподібно потовщена, набрякла, гіперемована, зуби скупчені. У ділянці 42, 41, 31, 32 визначаються пародонтальні кишні глибиною до 4 мм з серозно-гнійним ексудатом. Прикус прямий. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 до 1/3 довжини коренів. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Локалізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 - Локалізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Загострення хронічного катарального гінгівіту
556. Хвора 32-х років скаржитися на незначну болісність під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. Об'єктивно: в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубний ясеневий сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишні 4 мм. На Ro-грамі: резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопорозу, в інших ділянках змін немає. Що є першопричиною даного захворювання?
- Нераціональне пломбування
 - Вірулентна мікрофлора
 - Травматична оклюзія
 - Зниження місцевої резистентності
 - Недостатня гігієна
557. Хворий 52-х років скаржитися на сухість у роті, незвичний вигляд ясен, печіння під час прийому їжі та розмови, на наявність тріщин в кутиках рота. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота слабо зволожена, тьмяна. Ясна гіперемовані, дещо набряклі; спостерігаються множинні ерозивні поверхні. В кутах рота - щілиноподібні виразки, болючі під час пальпації, вкриті сірим нальотом, який легко знімається. Глюкоза крові - 8,2 ммоль/л. Яке захворювання може бути імовірною причиною таких змін слизової оболонки порожнини рота?
- Мікседема
 - Цукровий діабет
 - Хвороба Іценко-Кушінга
 - Аддісонова хвороба

- Е. Гіпотиреоз
558. Хворий 39-ти років скаржиться на гострий, самочинний нічний біль у зубі на верхній щелепі справа. Біль триває 3 доби, має пульсуючий характер, іррадіює у вилічну ділянку і практично не зникає. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Дентин брудно-сірого кольору, м'якої консистенції. Зондування болісне по всьому дну, перкусія болісна. Холодовий подразник зменшує інтенсивність болю. ЕОД - 55 мкА. Який найбільш імовірний діагноз
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий серозний пульпіт
559. Хворий після гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль у яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації, ясна гіперемована, набрякла, множинні виразки, вкриті фібринозним нальотом. Яке дослідження обов'язково має провести лікар?
- Алергологічні проби
 - Капіляроскопія
 - Цитологічне дослідження
 - Загальний аналіз крові
 - Імунограма
560. Хвора 40-ка років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність порожнини у 17. При обстеженні: велика каріозна порожнина на жувальній поверхні, стінки порожнини витончені, пігментовані, зондування безболісне. ЕОМ - 4 мкА. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 17. Оберіть постійний пломбувальний матеріал для відновлення 17:
- Склоіономер
 - Композит
 - Мінеральний цемент
 - Амальгама
 - Полікарбоксилатний цемент
561. Хвора 44-х років скаржиться на болючі тріщинки в куточках рота, сухість в порожнині рота, зниження апетиту. Об'єктивно: слизова оболонка бліда, суха, чиста. Язик обкладений, атрофія сосочків на кінчику язика, тріщинки в кутиках рота. Емаль зубів тьмяно-матового відтінку. Індекс КПУ=18. У крові: Нв- 81 г/л, ер.- 3, 2×10^{12} /л, КР- 0,7, сироватковий феритин - 12 нг/л, лейк.- 4, 4×10^9 /л, тромб.- 300×10^9 /л. Який найбільш імовірний діагноз?
- Поліцитемія
 - В12-фолієводефіцитна анемія
 - Залізодефіцитна анемія
 - Постгеморагічна анемія
 - Апластична анемія
562. Хворий 48-ми років звернувся зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення у ділянці нижньої губи, яке з'явилося 1-1,5 місяці тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи справа пухлиноподібне утворення округлої форми діаметром до 1 см з валикоподібними краями, припіднятими над рівнем червоної облямівки. У центрі утворення - кірочка бурого кольору, після видалення якої у центрі утворення відзначається воронкоподібне заглиблення. Не кровить. Безболісне. Регіонарні лімфо-вузли не збільшені. Який попередній діагноз?
- Кератоакантома
 - Рак нижньої губи
 - Папілома нижньої губи
 - Фіброма нижньої губи
 - Вузликовий (бородавчастий) передрак
563. Хворого протягом 2-х днів турбує мимовільний нападоподібний нічний іррадіюючий біль з короткими безболісними проміжками. На основі скарг хворого визначте попередній діагноз:
- Гострий глибокий карієс
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт

- Е. Гострий гнійний пульпіт
564. У хворої 27-ми років при лікуванні середнього карієсу 35 зуба (V клас за Блеком) випадково оголена коронкова пульпа. Якою повинна бути тактика лікаря?
- А. Накласти пасту з гідроокисом кальцію
 - В. Провести вітальну ампутацію пульпи
 - С. Провести вітальну екстирпацію пульпи
 - Д. Провести девітальну екстирпацію пульпи
 - Е. Накласти муміфікуючу пасту
565. Хворий 38-ми років скаржиться на ниючий біль у ділянці 46 зуба впродовж 2-х діб. Об'єктивно: на дистальній поверхні 46-го каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, зондування дна безболісне, вертикальна перкусія позитивна, слизова оболонка навколо 46 зуба гіперемована. ЕОД - 115 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий гнійний пульпіт
 - В. Гострий гнійний періодонтит
 - С. Загострення хронічного періодонтиту
 - Д. Гострий локалізований пародонтит
 - Е. Гострий серозний періодонтит
566. До лікаря звернувся хворий 38-ми років зі скаргами на постійний ниючий біль, який посилюється під час накушування. Біль з'явився близько 3 доби тому. Під час огляду порожнини рота на слизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 зуба ви-являється гіперемія ясни. Коронка 34 зуба зруйнована на 2/3. Перкусія його різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Загострення хронічного періодонтиту
 - В. Гострий гнійний періодонтит
 - С. Гострий остеомієліт
 - Д. Гострий гнійний пульпіт
 - Е. Гострий періостит
567. Хвора 46-ти років скаржиться на біль у порожнині рота при прийомі їжі та від різних подразників, погане загальне самопочуття. Об'єктивно: на слизовій оболонці рота болісні ерозії, по краю яких уривки оболонок пухирів. Навкруги слизова оболонка помірно запальна. На шкірі спини відмічає ерозії, болісні при доторкуван ні одежі. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?
- А. Вірусологічне дослідження
 - В. Імунологічне обстеження
 - С. Клінічний аналіз крові
 - Д. Бактеріологічне обстеження
 - Е. Цитологічне дослідження
568. Хворий 34-х років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод та зондування безболісна, перкусія безболісна. На слизовій оболонці в області проекції кореня рубець від нориці. На рентгенограмі ділянки деструкції в області верхівок коренів з нечіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
 - В. Хронічний гангренозний пульпіт
 - С. Хронічний фіброзний пульпіт
 - Д. Хронічний фіброзний періодонтит
 - Е. Хронічний гранульоматозний періодонтит
569. Хворий 22-х років звернувся до лікаря-стоматолога з метою лікування зруйнованих зубів. Об'єктивно: на піднебінних дужках, м'якому піднебінні, мигдаликах, язиці круглі безболісні папули з гіперемованим, інфільтрованим вінчиком розміром 7 мм у діаметрі. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухомі. Яка повинна бути тактика лікаря?
- А. Провести бактеріологічне обстеження
 - В. Направити на консультацію до ЛОР-лікаря
 - С. Провести санацію порожнини рота
 - Д. Провести цитологічне дослідження
 - Е. Направити на консультацію до венеролога

570. Хвора 26-ти років скаржиться на гострий біль у ділянці 35 зуба, що посилюється при накушуванні. На рентгенограмі: в періапикальній ділянці кореня 35 зуба спостерігається зона деструкції кісткової тканини з нерівними краями. Який попередній діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт, ускладнений гострим періодонтитом
 - Хронічний пульпіт, ускладнений періодонтитом
 - Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Хронічний фіброзний періодонтит
571. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий екзематозний хейліт
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Гострий герпетичний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт
 - Ексудативна форма ексфолювативного хейліту
572. Хвору 33-х років турбують мимовільні короточасні болі впродовж 15-ти хвилин, болі від холодного, солодкого, що не вщухають після припинення дії подразника. Об'єктивно: в 35 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна і стінок твердий, пігментований. Зондування дна порожнини болісне в одній точці. Реакція на холод болісна, довго не вщухаюча після усунення подразника, ЕОД - 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Загострення хронічного пульпіту
 - Гострий гнійний пульпіт
573. Хвора 27-ми років звернулась зі скаргами на короточасний біль при попаданні твердої їжі в 46 зуб. Вказані скарги з'явилися кілька місяців тому. Після усунення подразника біль одразу зникає. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в зоні плащового дентину. Вхідний отвір великий. Дентин твердий, пігментований, важко знімається, зондування дна та стінок каріозної порожнини безболісне. Вертикальна та горизонтальна перкусія 46 зуба безболісна. ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий середній карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний періодонтит
574. Хвора 54-х років скаржиться на біль, печіння язика під час прийому твердої, кислої, гарячої їжі, порушення смакових відчуттів. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на спинці і кінчику язика яскраво-червоні плями, болісні під час пальпації. У крові: Нв- 100 г/л, ер.- $2,5 \times 10^{12}$ /л, анізоцитоз, пойкилоцитоз, КП- 1,4, лейкоц.- $4,2 \times 10^9$ /л, (паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні - 36%, базофіли - 2%, моноцити - 4%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 53%), тромбоцити- 180×10^9 /л, ШОЕ- 20 мм/год. З яким попереднім діагнозом хвору слід направити на консультацію до гематолога?
- Залізодефіцитна анемія
 - Гіпопластична анемія
 - B_{12} -фолієводефіцитна анемія
 - Гострий лейкоз
 - Хвороба Верльгофа
575. Чоловік 67-ми років скаржиться на наявність на губі малоболісної "виразки", що існує близько двох місяців, періодично загоюється і з'являється знову. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи суха, на ній ерозія яскраво-червоного кольору з гладенькою полірованою поверхнею, овальної форми $1 \times 0,8$ см, безболісна під час пальпації. Ущільнення в основі не визначається. Слизова порожнини рота без видимих патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ерозивна форма червоного вовчаку

- В. Хронічний рецидивуючий герпес
 - С. Ерозивна форма лейкоплакії
 - Д. Хейліт Манганотті
 - Е. Твердий шанкр
576. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря із скаргами на відчуття оскоми в зубах на верхній щелепі протягом 2-х тижнів. При огляді в пришийковій ділянці 11 та 21 зубів визначаються білуваті плями з матовим відтінком і нечіткими контурами, що інтенсивно сприймають барвники. Яким має бути лікування 11-го та 21-го зубів?
- А. Препарування та пломбування
 - В. Ремінералізуюча терапія
 - С. Зішліфовування плям
 - Д. Обробка антисептиками
 - Е. Імпрегнація нітратом срібла
577. Хвора 25-ти років скаржиться на біль при вживанні їжі, кровоточивість ясен, асиметрію обличчя, збільшення верхньої губи. Об'єктивно: односторонній птоз, набряк верхньої губи, згладженість носогубної складки зліва, складчастий язик яскраво-червоного кольору, гіперемія, набряк слизової ясен. У крові: еозинофілія, лімфоцитоз, тромбоцитопенія. Який діагноз є найбільш імовірним?
- А. Синдром Мішера
 - В. Синдром Мелькерсона-Розенталя
 - С. Елефантіаз губи
 - Д. Набряк Квінке
 - Е. Кавернозна гемангіома губи
578. Хворий 45-ти років скаржиться на млявість, головний біль, підвищення температури до 39°C , пекучий невралгічний біль у нижній щелепі справа. Об'єктивно: на гіперемованій шкірі підборіддя справа висипання пухирців діаметром від 1 до 6 мм. Подібні пухирці спостерігаються на гіперемованій слизовій ротової порожнини справа. Вони швидко руйнуються з утворенням ерозій, вкритих фібринозним нашаруванням. Регіонарний лімфаденіт. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Гострий герпетичний стоматит
 - В. Алергічний стоматит
 - С. Оперізувальний лишай
 - Д. Пухирчатка
 - Е. Багатоформна ексудативна еритема
579. Жінка 28-ми років звернулася у зв'язку з побутовою травмою обличчя. Об'єктивно: у 21 відлам 1/3 коронки зуба, зондування по лінії відламу болісне, реакція на холодний подразник - короткочасний біль, перкусія безболісна. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу та вибору методу лікування?
- А. Рентгенографія
 - В. Термометрія
 - С. Електроодонтометрія
 - Д. Люмінесцентна діагностика
 - Е. Вітальне фарбування
580. У хворого 40-ка років на рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи, в ділянці верхівки кореня 13 зуба, відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує "язики полум'я". Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?
- А. Гострий серозний періодонтит
 - В. Гострий гнійний періодонтит
 - С. Хронічний фіброзний періодонтит
 - Д. Хронічний гранульоматозний періодонтит
 - Е. Хронічний гранулюючий періодонтит
581. Хвора 45-ти років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що тривалий час до появи виразки існував горбковий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилась виразка. Об'єктивно: на спинці язика наявна неглибока видовжена виразка, болю-ча, оточена горбками, з підритими краями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Первинний сифіліс
 - B. Актиномікоз язика
 - C. Абсцес язика
 - D. Туберкульозна виразка
 - E. Декубітальна виразка
582. Чоловікові 30-ти років діагностовано гострий виразково-некротичний гінгівіт середнього ступеня важкості. Препарат якої групи необхідно використати на заключному етапі лікування?
- A. Антибіотики
 - B. Антиоксиданти
 - C. Кератопластики
 - D. Кератолітики
 - E. Протеолітичні ферменти
583. Хворий 44-х років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до $37,6^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянок зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 зубів флюктуація. Коронка 46 зуба зруйнована на 2/3. Перкусія його болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
 - B. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
 - C. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
 - D. Загострення хронічного періодонтиту
 - E. Флегмона піднижньощелепного простору
584. Жінка 56-ти років скаржиться на відчуття печіння на кінчику язика, яке зникає під час їди, сухість у порожнині рота. Подібні відчуття з'явилися три місяці тому без видимої причини. Звернулася до дільничного лікаря, був діагностований анацидний гастрит. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, язик звичайного розміру, спинка язика вкрита невеликою кількістю білого нальоту, що не знімається. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Глосодинія
 - B. Глосит Гентера-Меллера
 - C. Десквамативний глосит
 - D. Кандидозний глосит
 - E. Пелларгоїдний глосит
585. Жінка 49-ти років скаржиться на постійне печіння у язиці, сухість у порожнині рота. Три місяці тому був встановлений мостоподібний протез із золота з опорою на 16 і 13 зуби. Під час огляду: язик трохи набряклий, кінчик і бічні поверхні гіперемовані. У 36 і 37 амальгамові пломби. Яка найбільш імовірна причина даного стану?
- A. Алергія на золото
 - B. Грибкова інфекція
 - C. Механічна травма протезом
 - D. Гальванічні струми
 - E. Неврологічні порушення
586. Хвора 25-ти років скаржиться на болі пульсуючого характеру в 15 зубі та болі при накушуванні. Об'єктивно: в 15 зубі - глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування безболісне, перкусія різко болісна, зуб рухомий. Регіонарний лімфаденіт. На рентгенограмі змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Загострення хронічного періодонтиту
 - B. Загострення хронічного пульпіту
 - C. Гострий періостит
 - D. Гострий серозний періодонтит
 - E. Гострий гнійний періодонтит
587. Пацієнт 22-х років звернувся зі скаргами на короткочасний біль від дії холодого подразника, який зникає відразу після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, заповнена світлим розм'якшеним дентином, зондування дна порожнини незначно болісне, термопроба позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий вогнищевий пульпіт
 - B. Гострий дифузний пульпіт
 - C. Гострий глибокий карієс

- D. Гіперемія пульпи
E. Гострий середній карієс
588. Хворий 25-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром близько 1,5 см, чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Туберкульозна виразка
B. Актиномікоз язика
C. Первинний сифіліс
D. Абсцес язика
E. Декубітальна виразка
589. У хворого 43-х років при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічних ділянок справа та зліва визначаються плями білуватого кольору по лінії змикання зубів, які не підвищуються над прилеглими запаленими та набряклими тканинами. Поверхневі шари утворення не знімаються при зішкрябуванні. Пацієнт палить впродовж 20-ти років, в середньому по три пачки цигарок у день. Яке ураження слизової оболонки має місце у хворого?
- A. Ерозивна лейкоплакія
B. Пухирчатка
C. Плоска лейкоплакія
D. Лейкоплакія Тапейнера-курців
E. Червоний плоский лишай
590. Хвора 26-ти років скаржитися на біль від гарячого та відчуття розпирання у зубі впродовж 3-х місяців. Об'єктивно: в 24 зубі велика каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 24 безболісна. Глибоке зондування болісне. ЕОД- 80 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний фіброзний пульпіт
B. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
C. Гострий гнійний пульпіт
D. Хронічний гангренозний пульпіт
E. Хронічний періодонтит
591. У хворого на гемофілію 24-х років діагностовано загострення хронічного пульпіту 11 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування зуба в цьому випадку:
- A. Біологічний метод лікування
B. Вітальна ампутація
C. Девітальна ампутація
D. Вітальна екстирпація
E. Девітальна екстирпація
592. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль у ділянці верхньої щелепи зліва, який виникає під час приймання їжі. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 26 визначається каріозна порожнина, виповнена сві-тлим м'яким дентином. Зондування слабко болісне по дентино-емалевому з'єднанню, перкусія безболісна. Від холодної води спостерігається біль, який швидко минає. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий середній карієс
B. Хронічний середній карієс
C. Гострий глибокий карієс
D. Хронічний фіброзний пульпіт
E. Хронічний глибокий карієс
593. У пацієнта 39-ти років під час об'єктивного обстеження на жувальній поверхні 46 зуба виявили каріозну порожнину в межах плащового дентину. Каріозна порожнина заповнена залишками їжі, стінки та дно заповнені пігментованим дентином, зондування дна та стінок не викликає болі, термопроба неболюча, ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний середній карієс
B. Гострий середній карієс
C. Хронічний глибокий карієс
D. Гострий початковий карієс
E. Хронічний фіброзний пульпіт

594. У хворого 55-ти років внаслідок постійного і тривалого куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2-х місяців, але покращення не наступило. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?
- Пункція утворення
 - Цитологічне дослідження
 - Рентгенографія
 - Зіскоб з виразки
 - Аспіраційна біопсія
595. Хвора 42-х років скаржиться на біль в передніх зубах від температурних, хімічних подразників, відчуття оскомини. Із анамнезу: працює на хімічному підприємстві у гальванічному цеху. Біль у зубах та косметичний дефект з'явилися через 2 роки після початку роботи на цьому підприємстві. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні і ріжучих краях фронтальних зубів емаль частково відсутня, з нерівними фестончастими краями. Біль при зондуванні та на температурні подразники. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ерозія твердих тканин зуба
 - Клиноподібний дефект
 - Некроз твердих тканин зуба
 - Гострий поверхневий карієс
 - Флюороз, деструктивна форма
596. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі боро-зенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 - Гострий катаральний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
597. Хворий 35-ти років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: гіперемія, набряк, ціаноз ясен верхньої та нижньої щелеп, над- і під'ясенний зубний камінь. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Який найбільш імовірний попередній діагноз?
- Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - Пародонтоз II ступеня
598. Чоловік 27-ми років скаржиться на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Загострений хронічний пульпіт
599. Хвора 54-х років скаржиться на наявність щільних білуватих утворень на слизовій лівій щоки, незначну болісність і печіння під час прийому їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівій щоки ближче до кута рота визначаються щільні, безболісні, під час пальпації горбисті утворення білого кольору з чіткими контурами, що різко підвищуються над рівнем оточуючих тканин. Слизова оболонка навколо вогнища ураження не змінена. Коронки 34, 35, 36 зубів значно зруйновані, з гострим краями. Який найбільш імовірний попередній діагноз?
- Верукозна лейкоплакія
 - Рак щоки, екзофітний ріст
 - Хронічний гіпертрофічний кандидоз
 - Червоний плоский лишай
 - Вторинний сифіліс

600. Пацієнт 63-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на появу оскомини під час чищення зубів і прийому кислої їжі (лимона). Останні 10 років спостерігається у пародонтолога з приводу пародонтозу. Об'єктив-но: в 15, 14, 13, 23, 24, 25, 35, 34, 33, 43, 44, 45 на вестибулярних поверхнях біля шийок зубів порожнини з гладкими поверхнями, що утворюють кут. Зондування дна болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гіпоплазія емалі
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Клиноподібний дефект
 - Хронічний середній карієс
601. Хвора 23-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність естетичного дефекту у вигляді світлих плям на зубах. За місцем проживання наявність фтору у питній воді складає 1 мг/л. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні коронок 11, 12, 21, 22 і горбах 16, 26, 36, 46 зубів крейдоподібні плями з блискучою поверхнею, які існують з моменту прорізування зубів. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ерозія емалі
 - Недосконалий амелогенез
 - Множинний початковий карієс
 - Системна гіпоплазія емалі
 - Ендемічний флюороз
602. Хворий 20-ти років скаржиться на виділення крові з порожнини в зубі на верхній щелепі під час прийому їжі. Об'єктивно: в 27 зубі на апроксимально-жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розростанням м'яких тканин багряно-червоного кольору, що легко кровить при доторкуванні зондом. Зондування і реакція на холододовий подразник слабкоболісні. ЕОД- 60 мкА. На рентгенограмі патологічних змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гіпертрофічний папіліт
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гіпертрофічний пульпіт
 - Хронічний гангренозний пульпіт
603. Жінка 38-ми років звернулася зі скаргами на болісність нижньої губи протягом півроку, утруднення при прийомі їжі та вимові звуків. Зверталася по допомогу за місцем проживання, призначене лікування виявилось малоефективним. При огляді по центру нижньої губи виявлена глибока тріщина, що охоплює червону облямівку і частину слизової оболонки губи, вкрита коричневою кіркою, після зняття якої виникає кровотеча. Краї тріщини з гіперкератозом, інфільтровані. Оберіть оптимальну лікувальну тактику:
- Аплікації кератопластичних засобів
 - Опромінення гелій-неоновим лазером
 - Висічення тріщини
 - Змащування кортикостероїдною маззю
 - Змащування маззю з антибіотиком
604. Жінка 43-х років скаржиться на свербіж, неприємні відчуття у яснах, підвищену чутливість зубів до різних подразників. Після ретельного дослідження встановлений діагноз: пародонтоз I ступеня важкості. Який з фізіотерапевтичних впливів доцільно включити в комплексний план лікування цієї хвороби?
- Гелій-неоновий лазер
 - Діадинамічні струми
 - УВЧ-терапія
 - Дарсонвалізація
 - Флюктуоризація
605. Пацієнтці 47-ми років встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг. Лікар-стоматолог провів розтин пародонтального абсцесу в ділянці 11 і 21 зубів. В анамнезі у хворої гіперацидний гастрит, гіпотонія. Що з фізіотерапевтичних процедур можна призначити цій хворій?
- КУФ-терапія
 - Мікрохвильова (НВЧ) терапія

- С. УВЧ-терапія
 D. Діатермія
 E. Електрофорез з трипсином
606. Хворому 56-ти років при лікуванні пульпіту 47 з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит. Який з перелічених фізіотерапевтичних методів доцільно застосувати для ліквідації ускладнення, що виникло?
 A. Електрофорез йодиду калію
 B. УВЧ
 C. д'Арсонвалізація
 D. Флюктуоризація
 E. Гальванізація
607. Хворий 36-ти років скаржиться на періодичну появу на слизовій оболонці порожнини рота виразочок. Страждає на панкреатит, ентероколіт. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається ерозія овальної форми, вкрита білувато-жовтим нальотом, оточена гіперемованим обідком, болісна під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
 B. Аффа Сеттона
 C. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 D. Вторинний сифіліс
 E. Травматична ерозія
608. Хвора 45-ти років скаржиться на гострий, самочинний, нічний біль у зубі на верхній щелепі справа. Біль триває 3 доби, має пульсуючий характер, іррадіює у виличну ділянку і практично не вщухає. Об'єктивно: у 15 зубі глибока каріозна порожнина. Дентин брудно-сірого кольору, м'якої консистенції. Зондування болісне по всьому дну. Холодовий подразник зменшує інтенсивність болю. ЕОД - 55 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Гострий обмежений пульпіт
 B. Гострий дифузний пульпіт
 C. Гострий гнійний періодонтит
 D. Гострий гнійний пульпіт
 E. Гострий серозний періодонтит
609. Лікар-стоматолог проводить лікування карієсу в 37 зубі (I клас за Блекум) у пацієнта 29-ти років. Об'єктивно: у дистальній фісурі 37 визначається невелика каріозна порожнина на середньої глибини, виповнена світлим розм'якшеним дентином, решта фісур "закриті", глибокі, важкодоступні, пігментовані. Оберіть оптимальну тактику лікування 37 у даному випадку:
 A. Метод "профілактичного розширення" за Блекум
 B. ART-методика препарування і пломбування
 C. Профілактичне пломбування з неінвазивним закриттям фісур
 D. Щадне препарування за принципом "біологічної доцільності" Лукомського
 E. Профілактичне пломбування з інвазивним закриттям фісур
610. У жінки 49-ти років діагностований генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. При проведенні комплексної терапії рухливі фронтальні зуби нижньої щелепи були захищені волоконною адгезивною шиною. Який з предметів догляду за порожниною рота слід рекомендувати цій хворій додатково?
 A. Жувальна гумка
 B. Зубні флоси
 C. Міжзубні стимулятори
 D. Зубні йоржики
 E. Електрична зубна щітка
611. Пацієнтці 60-ти років проводиться лікування 11 та 21 з приводу хронічного глибокого карієсу (III клас за Блекум). В анамнезі: операція видалення катаракти. Оберіть оптимальний матеріал для пломбування каріозних порожнин у даному випадку:
 A. Гібридний склоіономер
 B. Компомер
 C. Композит хімічного твердіння
 D. Світлотвердіючий композит
 E. Силікатний цемент

612. У хворого 38-ми років під час огляду порожнини рота на жувальній поверхні 37 зуба виявлена каріозна порожнина у межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений; нависаючі краї емалі. Зондування стінок каріозної порожнини болісне, перкусія 37 зуба безболісна. ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Ерозія твердих тканин
 - Гострий середній карієс
 - Гострий поверхневий карієс
613. Пацієнтка 50-ти років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних і хімічних подразників. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні, корені зубів оголені на 3-4 мм, є клиноподібні дефекти в межах дентину. На рентгенограмі виявлено рівномірне зниження висоти міжальвеолярних перегородок в межах 1/2 їх висоти і остеосклероз тканин альвеолярного відростка. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пародонтоз II ступеня
 - Пародонтоз I ступеня
 - Атрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
614. У хворого на цукровий діабет 29-ти років після ін'єкції 30 ОД інсуліну виникло короточасне збудження, після чого знепритомнів. Яка найбільш імовірна причина?
- Гіпоглікемічна кома
 - Інсульт
 - Гіперглікемічна кома
 - Інфаркт міокарда
 - Кетоацидотична кома
615. Жінка 35-ти років скаржиться на періодично виникаючі "виразки" в порожнині рота. Хворіє впродовж 3-х років. Рецидиви повторюються 4-5 разів на рік. Виразки загоюються через 7-8 днів. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва визначається елемент ураження круглої форми 0,5 см в діаметрі з чіткими рівними краями, покриті сірватими нашаруваннями. Навкруги виразки гіперемія. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний рецидивуючий герпес
 - Вторинний рецидивний сифіліс
 - Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 - Травматична виразка
 - Багатоформна ексудативна еритема
616. Хворий 38-ми років скаржиться на ниючий біль у ділянці 46 зуба впродовж 2-х діб. Об'єктивно: на дистальній поверхні 46-го каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, зондування дна безболісне, вертикальна перкусія позитивна, слизова оболонка навколо 46 зуба гіперемована. ЕОД - 115 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий серозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий локалізований пародонтит
617. Хворий 29-ти років звернувся зі скаргами на руйнування 21 зуба, естетичний недолік. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 зуба каріозна порожнина, ріжучий край частково зруйнований. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?
- I
 - II
 - III
 - V
 - IV
618. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії (4 мл 2% розчином новокаїну) з приводу видалення 17 зуба, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Під час огляду встановлено, що верхня та нижня губа набрякли, слизова оболонка гортані і порожнини рота також набрякли, різко гіперемовані. Яке ускладнення виникло у цього хворого?

- A. Інтотоксикація анестетиком
 - B. Анафілактичний шок
 - C. Колапс
 - D. Набряк Квінке
 - E. Гостра легенева недостатність
619. Хворий 25-ти років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?
- A. Хронічний лейкоз
 - B. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 - C. Гострий лейкоз
 - D. Гіповітаміноз С
 - E. Отруєння солями важких металів
620. Хворий 20-ти років скаржиться на кровоточивість ясен, зміну їх вигляду. Переніс ГРВІ в тяжкій формі. Об'єктивно: ясенні сосочки набрякли, синюшно-червоного кольору, вкривають коронки зубів на 1/2, дуже кровоточать. На слизовій оболонці порожнини рота множинні петехіальні крововиливи, в окремих ділянках по краю ясен виразки. В крові змін немає. Які поєднання вітамінів необхідно призначити в комплексній терапії хворого?
- A. Ретинола ацетат + рибофлавін
 - B. Аскорбінова кислота + рутин
 - C. Піридоксин + тіамін бромід
 - D. Рутин + нікотинова кислота
 - E. Ціанокобаламін + тіамін бромід
621. Хвора 46-ти років скаржиться на біль у порожнині рота при прийомі їжі та від різних подразників, погане загальне самопочуття. Об'єктивно: на слизовій оболонці рота болісні ерозії, по краю яких уривки оболонок пухирів. Навкруги слизова оболонка помірно запалена. На шкірі спини відмічає ерозії, болісні при доторканні одержі. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?
- A. Вірусологічне дослідження
 - B. Імунологічне обстеження
 - C. Цитологічне дослідження
 - D. Клінічний аналіз крові
 - E. Бактеріологічне обстеження
622. Жінка звернулася до клініки зі скаргами на болі від термічних і хімічних подразників у зубах верхньої і нижньої щелеп. При об'єктивному обстеженні у пришийковій ділянці 14, 15, 24, 25, 31, 32, 41, 42 виявлені дефекти твердих тканин зуба з поверхнями, що сходяться під кутом, у межах середньої третини дентину. Стінки гладенькі, щільні, поліровані. Вкажіть тактику ведення цієї хворої:
- A. Лікарського втручання не потребує
 - B. Пломбування компомером без попереднього препарування
 - C. Місцева флюоризація
 - D. Препарування з послідувачим пломбуванням композитними матеріалами
 - E. Ремінералізуюча терапія
623. Лікар-стоматолог проводить лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 36 у жінки 53-х років. Медіальні канали важкопрохідні. Який з перерахованих засобів необхідно обрати для полегшення проходження кореневих каналів у цієї хворої?
- A. 2% р-н трипсину
 - B. 10% р-н перекису водню
 - C. 20% р-н етилендіамінтетраоцтової кислоти
 - D. 10% р-н хлоридної кислоти
 - E. 40% р-н формальдегіду
624. Хворий 22-х років звернувся до лікаря-стоматолога з метою лікування зруйнованих зубів. Об'єктивно: на піднебінних дужках, м'якому піднебінні, мигдаликах, язиці круглі безболісні папули з гіперемованим, інфільтрованим вінчиком розміром 7 мм у діаметрі. Регіонарні

- лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухомі. Яка повинна бути тактика лікаря?
- Провести бактеріологічне обстеження
 - Направити на консультацію до ЛОР-лікаря
 - Провести санацію порожнини рота
 - Направити на консультацію до венеролога
 - Провести цитологічне дослідження
625. Встановлено заключний діагноз: виразково-некротичний стоматит Венсана. При медикаментозній обробці поверхні виразок наліт важко видаляється. Які лікарські препарати доцільно використати?
- Кератопластичні засоби
 - Антисептики
 - Протеолітичні ферменти
 - Противірусні препарати
 - Протигрибкові препарати
626. Хвора 30-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26 зуба. Об'єктивно: 26 зуб - каріозна порожнина великих розмірів, виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна безболісне, перкусія різко болюча. Рухомість зуба II ступеня. Пальпація в проекції верхівок коренів 26 зуба - болюча. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний періодонтит
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Загострення хронічного періодонтиту
 - Гострий серозний періодонтит
627. Хворий 50-ти років скаржиться на відчуття свербіжу у яснах, чутливість зубів до тактильних, термічних і хімічних подразників. Під час огляду ясна щільна, блідо-рожевого кольору. На зубах клиноподібні дефекти. Корені зубів оголені на 2/3 довжини, зуби стійкі. Рентгенографічно визначається горизонтальна деструкція (атрофія) міжзубних перегородок на 2/3 їх висоти. Який най-більш імовірний діагноз?
- Пародонтоз III ступеня
 - Пародонтоз II ступеня
 - Пародонтит II ступеня
 - Атрофічний гінгівіт
 - Пародонтит III ступеня
628. Пацієнт 50-ти років скаржиться на підвищену чутливість усіх зубів при дії холодного, під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: виявлені клиноподібні дефекти межам емали і плащового дентину, ясенний край витончений, ясна бліді, пальпація безболісна, корені зубів оголені до 1/2 їх довжини. На рентгенограмі - зниження висоти міжзубних перегородок на 1/2, їх остеосклероз. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пародонтоз II ступеня важкості
 - Генералізований пародонтит II ступеня важкості
 - Атрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит I ступеня важкості
 - Пародонтоз I ступеня важкості
629. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної обля-мівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
- Багатоформна ексудативна еритема
 - Гострий герпетичний хейліт
 - Контактний алергічний хейліт
 - Ексудативна форма екسفоліативного хейліту
 - Гострий екзематозний хейліт
630. Хвора 54-х років скаржиться на біль, печіння язика під час прийому твердої, кислої, гарячої їжі, порушення смакових відчуттів. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на спинці і кінчику язика яскраво-червоні плями, болісні під час пальпації. У крові: Нб- 100 г/л, ер.- 2,

- 5x10¹²/л, анізоцитоз, пойкилоцитоз, КП- 1,4, лейкоц.- 4, 2 x10⁹ /л, (паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні - 36%, базофіли - 2%, моноцити - 4%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 53%), тромбоцити -10⁹/л, ШОЕ- 20 мм/год. З яким попереднім діагнозом хвору слід направити на консультацію до гематолога?
- Залізодефіцитна анемія
 - Гіпопластична анемія
 - V₁₂-фолієводефіцитна анемія
 - Гострий лейкоз
 - Хвороба Верльгофа
631. Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої і кислої їжі. Об'єктивно: стертість всіх поверхонь верхніх і нижніх зубів до утворення контактних площадок на поверхні верхніх і нижніх різців. Міжальвеолярна висота і висота нижньої третини обличчя знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Визначте найбільш імовірний діагноз:
- Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, 1-2 ступінь
 - Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, 1 ступінь
 - Прикус, що знижується, 1-2 ступінь
 - Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, 2 ступінь
 - Симптомокомплекс Костена
632. Хворий 44-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється під час змикання щелеп. Біль відзначає впродовж 3-х днів. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зруйнована наполовину. Зон-дування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 набрякла, гіперемована. 26 раніше лікований. Який попередній діагноз?
- Гострий гнійний періодонтит 26
 - Гострий пульпіт 26
 - Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26
 - Хронічний періодонтит 26, що загострився
 - Періодонтит 26, 27, 28
633. Хворий 45-ти років скаржиться на млявість, головний біль, підвищення температури до 39°C, пекучий невралгічний біль у нижній щелепі справа. Об'єктивно: на гіперемованій шкірі підборіддя справа висипання пухирців діаметром від 1 до 6 мм. Подібні пухирці спостерігаються на гіперемованій слизовій ротової порожнини справа. Вони швидко руйнуються з утворенням ерозій, вкритих фібринозним нашаруванням. Регіонарний лімфаденіт. Який діагноз найбільш імовірний?
- Гострий герпетичний стоматит
 - Алергічний стоматит
 - Оперізувальний лишай
 - Пухирчатка
 - Багатоформна ексудативна еритема
634. Хворий 20-ти років скаржиться на напади гострого самовільного болю в 35, що триває 10-20 хвилин. Напади виникають один-три рази в день, підсилюються вночі. Зуб болить 2 дні. Який попередній діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий дифузний пульпіт
635. Хворий 24-х років звернувся зі скаргами на ниючий біль у ділянці 11, що посилюється при накушуванні. Два дні тому зуб запломбований з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 11-пломба. Температурна проба безболісна, вертикальна перкусія слабкоболісна. На рентгенограмі 11 - ендодонтична пломба виведена за верхівку кореня на 1 мм. Який з нижче перерахованих методів буде найбільш ефективним для ліквідації ускладнення?
- УВЧ-терапія
 - Флюктуоризація
 - Послаблюючий розріз

- D. 1% розчин гідрокортизону субмукозно
 E. Призначення анальгетиків
636. Парубок 18-ти років скаржитися на болісність ясен під час прийому їжі. Захворів гостро три дні тому, коли після переохолодження з'явилися субфебрильна температура і болі у яснах. Об'єктивно: порожнина рота санована, ясна на верхній і нижній щелепах гіперемована, набрякла, легко кровить під час дотику інструментом. У ділянці 21, 22, 23, 24 та 25 на міжзубних сосочках визначається брудно-сіре нашарування, після зняття якого утворюється кровоточива звиразкована поверхня. Видалення нашарувань різко болісне. Яке додаткове дослідження необхідно провести хворому в першу чергу?
- A. Аналіз крові на цукор
 B. Загальний розгорнутий аналіз крові
 C. Мікроскопія нашарувань з сосочка
 D. Обстеження на ВІЛ-інфекцію
 E. Рентгенографія щелеп
637. Хворий 33-х років страждає від болю у ділянці комірки 47 зуба, видаленого з приводу хронічного періодонтиту. Температура тіла - 37,5°C, помірна набряклість прилеглих тканин. Праві піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні видаленого зуба набрякла, гіперемована. Неприємний запах з рота. Комірка зуба частково виповнена вмістом сірого кольору. Пальпація альвеолярного відростка у цій ділянці різко болісна. Визначте попередній діагноз:
- A. Гострий остеомієліт (обмежений)
 B. Альвеоліт
 C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
 D. Гострий серозний лімфаденіт
 E. Неврит нижньокоміркового нерва
638. Хворий звернувся зі скаргами на біль у 26, що виникає при прийомі гарячої їжі, неприємний запах з рота. В анамнезі: періодично виникає самовільний біль. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перкусія чутлива, зондування, термодіагностика без-болісні. ЕОД - 70 мкА. Який з методів лікування буде оптимальний в даному випадку?
- A. Вітальної ампутації
 B. Девітальної екстирпації
 C. Девітальної ампутації
 D. Консервативний
 E. Вітальної екстирпації
639. Під час лікування хронічного фіброзного періодонтиту 36 у хворого 30-ти років лікар ненавмисно перфорував дно порожнини зуба. Яка подальша лікарська тактика у цьому випадку?
- A. Закриття перфорації пастою з гідроксидом кальцію
 B. Електрофорез йодиду калію
 C. Видалення зуба
 D. Закриття перфорації склоіономерним цементом
 E. Закриття перфораційного отвору цинк-евгеноловою пастою
640. Хвора скаржитися на біль від кислого і солодкого в 11 зубі. На вестибулярній поверхні у пришийковій ділянці 11 зуба на фоні крейдоподібно зміненої емалі наявний дефект у межах емалево-дентинної границі зі світлим дном. Зондування болісне, перкусія і холодова проба безболісні. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Гострий початковий карієс
 B. Гострий середній карієс
 C. Гострий поверхневий карієс
 D. Гіпоплазія емалі
 E. Флюороз
641. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий нападоподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - B. Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - C. Хронічний пульпіт, що загострився
 - D. Гострий дифузний пульпіт
 - E. Гострий гнійний пульпіт
642. Під час огляду у робочого хімічного підприємства 38-ми років, що страждає на хронічний ентероколіт, палить, на спинці язика у задній третині по середній лінії виявлена ділянка, позбавлена сосочків, розміром 2x1 см, трохи ущільнена під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Десквамативний глосит
 - B. Хронічний атрофічний кандидоз
 - C. Вторинний сифіліс
 - D. Ромбоподібний глосит
 - E. Глосит Гентера-Меллера
643. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність дефектів у зубах верхньої щелепи, підвищену чутливість до механічних, хімічних і температурних подразників. В анамнезі вживання великої кількості цитрусових, соків, а також використання жорсткої зубної щітки. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні фронтальних зубів, вище екватора, дефекти у межах дентину овальної форми, дно і стінки гладенькі, блискучі, тверді. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Клиноподібний дефект
 - B. Хронічний середній карієс
 - C. Гіоплазія
 - D. Кислотний некроз емалі
 - E. Ерозія твердих тканин
644. Хворий 64-х років місяць тому переніс інфаркт міокарда. У стоматологічному кабінеті йому повинні лікувати пульпіт 12. Оберіть метод знеболення:
- A. Анестетик з вазоконстріктором
 - B. Медикаментозна підготовка + анестетики без вазоконстріктора
 - C. Премедикація + анестетик без вазокон-стріктора
 - D. Премедикація + анестетик з вазоконстріктором
 - E. Медикаментозна підготовка + анестетики з вазоконстріктором
645. У хворого 21-ми років при лікуванні гострого глибокого карієсу 46 зуба під час препарування випадково відкрито медіально-щічний ріг пульпи. Який метод лікування найбільш показаний?
- A. Метод вітальної екстирпації
 - B. Біологічний метод
 - C. Метод девітальної ампутації
 - D. Метод девітальної екстирпації
 - E. Метод вітальної ампутації
646. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлиноподібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато-червоного кольору, на поверхні утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 - B. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 - C. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
 - D. Хвороба Боуена
 - E. Еритроплазія Кейра
647. У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5x0,8 см, в центрі якої виразка, дно її вкрито активними грануляціями. У підборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3 місяців. Який попередній діагноз?
- A. Туберкульозна виразка
 - B. Кератоакантома

- C. Актиномікоз
D. Ракова виразка
E. Трофічна виразка
648. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль у 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коренів виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В ділянці верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш до-цільний метод лікування:
- A. Видалення зуба
B. Операція резекції верхівки кореня
C. Операція реплантації зуба
D. Гемісекція зуба
E. Консервативне лікування
649. Хворому 35-ти років для лікування 26 зуба було проведено провідникову анестезію. Через декілька хвилин після введення анестетика хворий почав хвилюватися, часто дихати, вкрився рясним потом, почервоніння шкіри змінилося блідістю. Спостерігається різке падіння артеріального тиску. Який з перелічених препаратів застосовується при цьому стані в першу чергу?
- A. Преднізолон
B. Кальцій хлорид
C. Фенкарол
D. Димедрол
E. Адреналіну гідрохлорид
650. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром близько 1,5 см, чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Туберкульозна виразка
B. Первинний сифіліс
C. Актиномікоз язика
D. Абсцес язика
E. Декубітальна виразка
651. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виражений остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
B. Хронічний катаральний гінгівіт
C. Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
D. Пародонтоз, I ступінь
E. Пародонтоз, початковий ступінь
652. У хворого на гемофілію 24-х років діагностовано загострення хронічного пульпіту 11 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування зуба у цьому випадку:
- A. Біологічний метод лікування
B. Девітальна екстирпація
C. Вітальна ампутація
D. Девітальна ампутація
E. Вітальна екстирпація
653. Хвора 25-ти років скаржиться на розростання і кровоточивість ясен під час чищення зубів. Слизова ясен набрякла з ціанотичним відтінком. Ясенні сосочки збільшені в розмірі й перекривають коронки зубів на 1/3, легко кровоточать при дотику. Яке додаткове дослідження необхідне для визначення остаточного діагнозу?
- A. Проба Кулаженко
B. Проба Шиллера-Писарева
C. Реопародонтографія
D. Рентгенографія
E. Мікробіологічне дослідження

654. Пацієнт 30-ти років звернувся зі скаргами на короткочасний біль від холодового подразника, який зникає після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна болюче, термопроба болюча. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Гострий обмежений пульпіт
655. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржитися на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Гострий катаральний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
656. Чоловік 27-ми років скаржитися на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Загострений хронічний пульпіт
657. Хвора 25-ти років скаржитися на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодинокі пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісні. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- Флюороз
 - Хронічний початковий карієс
 - Місцева гіпоплазія емалі
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний поверхневий карієс
658. У хворого 46-ти років при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічної ділянки справа визначається новоутворення розміром 1,0x1,0 см, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, кольору слизової оболонки ротової порожнини. Новоутворення з'явилося декілька років тому. Який найбільш імовірний діагноз?
- Фіброма слизової оболонки щічної ділянки
 - Ерозивна лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
 - Пухирчатка слизової оболонки щічної ділянки
 - Плоска лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
 - Ретенційна кіста слизової оболонки щічної ділянки
659. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз:
- Декубітальна виразка дна порожнини рота
 - Ракова виразка дна порожнини рота
 - Туберкульозна виразка дна порожнини рота
 - Гумозна виразка дна порожнини рота
 - Мігруюча гранульома дна порожнини рота
660. У хворого 52-х років виявлені на слизовій оболонці щік, язиці, м'якому піднебінні численні виразки з нерівними підритими краями, які мають схильність до повзучого росту по периферії. Дно і краї виразок мають зернистий характер, вкриті жовто-сірим нальотом; по

- периферії виявляються зерна Треля. Лімфовузли збільшені, спаяні в пакети, еластичні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?
- Туберкульозний вовчак
 - Міліарно-виразковий туберкульоз
 - Лепра
 - Коліквативний туберкульоз
 - Третинний сифіліс
661. Хворий 39-ти років поступив до лікарні у тяжкому стані. Захворювання почалося 2 доби тому з раптового підвищення температури та болі в суглобах. Лікувався народними засобами. Протягом останньої доби динаміка захворювання різко погіршилася. При огляді на шкірі, переважно кінцівок та обличчя, на губах, слизовій оболонці щік, язика, м'якого піднебіння, зіву, горла пухирі і ерозії, що кровоточать. Симптом Нікольського негативний. Консультація очного лікаря: двобічний кон'юнктивіт, кератит. Консультація ЛОР-лікаря: риніт. Консультація гінеколога: виразковий вульвовагініт. Який діагноз поставили лікарі?
- Епідермальний токсичний некроліз
 - Системний червоний вовчак
 - Синдром Бехчета
 - Синдром Стивенса-Джонсона
 - Бульозний пемфігоїд
662. Хворий 45-ти років, оператор цеху по виробництву азотних хімічних речовин, відзначає відчуття оскоми, підвищеної чутливості до температурних і механічних подразників. При огляді емаль зубів фронтальної групи матова, шорстка, брудно-сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ерозія емалі
 - Гіоплазія емалі
 - Кислотний некроз емалі
 - Флюороз
 - Поверхневий карієс
663. Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке виникло 1,5 місяці тому і за останній тиждень почало значно збільшуватись у розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з поодинокими щільно прикріпленими лусочками. В центрі - чітко обмежене напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лусочок, що щільно прикріплені до його поверхні та ущільнені в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні, щільні. Який найбільш імовірний діагноз?
- Бородавчатий передрак
 - Рак нижньої губи
 - Піогенна гранульома
 - Кератоакантома
 - Вірусна бородавка
664. Хворий 39-ти років скаржиться на відчуття шорсткості слизової оболонки у правого кута рота, яке з'явилося 4 місяці тому. Об'єктивно: коронки 14, 13 та 44 зубів зруйновані, з гострими краями. На слизовій оболонці правого кута рота по лінії змикання зубів на тлі суцільної білої пляшки, яка не знімається при зішкрібанні, виявляється щільне горbeste утворення, висотою 3 мм молочного кольору, яке щільно спаяне з підлеглими тканинами. Регіонарні лімфовузли без змін. Яка лікувальна тактика після усунення травмуючих факторів і протезування?
- Вітамін А місцево
 - Спостереження і цитологічний контроль через кожні 6 місяців
 - Лікування в онкодиспансері
 - Некролітичні засоби
 - Кріодеструкція
665. Пацієнт 27-ми років скаржиться на застрягання їжі в 36 зубі. Об'єктивно: у 36 зубі виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дно і стінки щільні, пігментовані. Зондування та термопроби безболісні, перкусія негативна. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Гострий глибокий карієс

- С. Гострий середній карієс
 D. Хронічний глибокий карієс
 E. Гострий початковий карієс
666. Лікар-стоматолог проводить лікування 16 зуба з приводу хронічного середнього карієсу у хворого на епілепсію. Вибрана ART-методика препарування каріозної порожнини. Який матеріал слід обрати для пломбування каріозної порожнини у даному випадку?
 A. Срібна амальгама
 B. Композит хімічного твердіння
 C. Світлотвердіючий композит
 D. Склоіономерний цемент
 E. Силікофосфатний цемент
667. Жінка 43-х років скаржиться на свербіж, неприсмні відчуття у яснах, підвищену чутливість зубів до різних подразників. Після ретельного дослідження встановлений діагноз: пародонтоз I ступеня важкості. Який з фізіотерапевтичних впливів доцільно включити в комплексний план лікування цієї хворої?
 A. Дарсонвалізація
 B. Гелій-неоновий лазер
 C. Діадинамічні струми
 D. УВЧ-терапія
 E. Флюктуоризація
668. Хворому 56-ти років при лікуванні пульпіту 47 з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний "миш'яковистий" періодонтит. Який з перелічених фізіотерапевтичних методів доцільно застосувати для ліквідації ускладнення, що виникло?
 A. Електрофорез йодиду калію
 B. УВЧ
 C. д'Арсонвалізація
 D. Флюктуоризація
 E. Гальванізація
669. Хворий скаржиться на наявність м'якого безболісного утворення на слизовій оболонці лівої щічної ділянки, яке з'явилося близько 3-х місяців після неодноразового прикушування щоки при зубному протезуванні. На межі слизової оболонки нижньої губи і щоки зліва визначається новоутворення 1x1 см округлої форми, безболісне, с чіткими контурами, обмежено-рухливе. Слизова оболонка над ними витончена, напівпрозора. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Дермоїдна кіста
 B. Фіброма
 C. Ретенційна кіста слизової оболонки щоки
 D. Кавернозна гемангіома
 E. Папілома
670. Після переохолодження хворий 42-х років скаржиться на головний біль у лівій лобовій ділянці та лівій верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійні виділення з нього, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці у проекції 24, 25. Перкусія цих зубів безболісна. У 24 пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації лівої верхньощелепної пазухи. Який попередній діагноз?
 A. Гострий періодонтит 24
 B. Загострення хронічного періодонтиту 24
 C. Гострий риногенний гаймори
 D. Загострення хронічного одонтогенного гаймориту
 E. Гострий серозний періостит лівої верхньої щелепи
671. Пацієнт 23-х років скаржиться на незна-чне оголення коренів зубів і кровоточивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясеневого зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

- В. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 С. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 D. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 E. Пародонтоз II ступеня
672. Лікар-стоматолог проводить лікування карієсу в 37 зубі (I клас за Блекум) у пацієнта 29-ти років. Об'єктивно: у дистальній фісурі 37 визначається невелика каріозна порожнина середньої глибини, виповнена світлим розм'якшеним дентином, решта фісур "закриті", глибокі, важкодоступні, пі-гментовані. Оберіть оптимальну тактику лікування 37 у даному випадку:
- A. Профілактичне пломбування з інвазивним закриттям фісур
 B. Метод "профілактичного розширення" за Блекум
 C. ART-методика препарування і пломбування
 D. Профілактичне пломбування з неінвазивним закриттям фісур
 E. Щадне препарування за принципом "біологічної доцільності" Лукомського
673. Чоловік 54-х років скаржиться на появу близько місяця тому білої плями на слизовій оболонці нижньої губи, відчуття стягнутості. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи по центру визначається пляма сірувато-білого кольору полігональної форми з чіткими контурами розміром 1,0x0,7 см. Навколишня слизова видимо не змінена. При поскоблюванні пляма не знімається, больових відчуттів немає. При люмінесцентному дослідженні виявлене блакитне світіння. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Лейкоплакія, плоска форма
 B. Обмежений передраковий гіперкератоз
 C. Гострий псевдомембранозний кандидоз
 D. Типова форма червоного плоского лишая
 E. Типова форма червоного вовчаку
674. Дівчина 18-ти років звернулася до пародонтолога зі скаргами на розростання і кровоточивість ясен. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи; ясенні сосочки яскраво-червоного кольору, округлої форми, вкривають коронки зубів на 1/2 їх висоти, кровоточать під час пальпації, рясні відкладення зубного каменя. На рентгенограмі змін кісткової тканини міжальвеолярних перегородок не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма I ступеня
 B. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма I ступеня
 C. Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма II ступеня
 D. Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеня
 E. Фіброматоз ясен
675. Пацієнтці 60-ти років проводиться лікування 11 та 21 з приводу хронічного глибокого карієсу (III клас за Блекум). В анамнезі: операція видалення катаракти. Оберіть оптимальний матеріал для пломбування каріозних порожнин у даному випадку:
- A. Гібридний склоіономер
 B. Композит хімічного твердіння
 C. Компомер
 D. Світлотвердіючий композит
 E. Силікатний цемент
676. При організації стоматологічної поліклініки планується використання 3-х стоматологічних установок в одному приміщенні. Мінімальна площа цього приміщення має бути НЕ МЕНШ:
- A. 30м²
 B. 42м²
 C. 14м²
 D. 28м²
 E. 21м²
677. Хворий 48-ми років на прийомі у лікаря-стоматолога відчув голод. Відзначено почастішення пульсу, звуження зіниць, менингеальні симптоми, падіння температури. З анамнезу відомо, що хворий страждає на цукровий діабет. Лікарем-стоматологом встановлений діагноз: гіпоглікемічний криз. Як усунути напад?
- A. Парентерально ввести інсулін
 B. Перорально ввести інсулін
 C. Парентерально ввести великі дози глюкози

- D. Дати пацієнту випити склянку солодкого чаю
 E. Госпіталізувати хворого
678. До лікаря-стоматолога звернулася пацієнтка 20-ти років зі скаргами на підвищену чутливість в ділянці нижньої щелепи зліва під час прийому солодкої і кислої їжі. Об'єктивно: при огляді 35 зуба в пришийковій ділянці виявлено пляму крейдоподібного кольору, без блиску, при зондуванні чутлива. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Кислотний некроз емалі
 B. Плямиста форма
 C. Флюороз
 D. Гострий початковий карієс
 E. Клиноподібний дефект
679. Під час гемотрансфузії у пацієнта виникли нудота, тремор, біль у попереку, за грудиною. При огляді шкіра гіперемована у подальшому стала блідою, гіпергідроз, дихання важке, Рs-110/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Гостра ниркова недостатність
 B. Тромбоемболія легеневої артерії
 C. Анафілактичний шок
 D. Гіпотонічний криз
 E. Гемотрансфузійний шок
680. Хворий 63-х років скаржиться на наявність ерозії на червоній облямівці нижньої губи, яка існує давно, інколи спонтанно епітелізується, а потім з'являється на тому самому місці. Хворий страждає на хронічний гіперацидний гастрит, палить. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи збоку визначається ерозія неправильної форми, з гладенькою, ніби полірованою, поверхнею, насичено-червоного кольору. При пальпації безболісна, ущільнення тканин в основі відсутнє. Лімфатичні вузли не збільшені. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:
- A. Ерозивна форма лейкоплатії
 B. Ерозивно-виразкова форма червоного вовчака
 C. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатого лишая
 D. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
 E. Хронічний рецидивуючий герпес
681. Хворий 38-ми років скаржиться на ниючий біль у ділянці 46 зуба впродовж 2-х діб. Об'єктивно: на дистальній поверхні 46-го каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, зондування дна безболісне, вертикальна перкусія позитивна, слизова оболонка навколо 46 зуба гіперемована. ЕОД- 115 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий серозний періодонтит
 B. Гострий гнійний пульпіт
 C. Гострий гнійний періодонтит
 D. Загострення хронічного періодонтиту
 E. Гострий локалізований пародонтит
682. Хворий 25-ти років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?
- A. Хронічний лейкоз
 B. Виразково-некротичний стоматит Венсана
 C. Гіповітаміноз С
 D. Гострий лейкоз
 E. Отруєння солями важких металів
683. Жінка звернулася до клініки зі скаргами на болі від термічних і хімічних подразників у зубах верхньої і нижньої щелеп. При об'єктивному обстеженні у пришийковій ділянці 14, 15, 24, 25, 31, 32, 41, 42 виявлені дефекти твердих тканин зуба з поверхнями, що сходяться під кутом, у межах середньої третини дентину. Стінки гладенькі, щільні, поліровані. Вкажіть тактику ведення цієї хворої:
- A. Пломбування компомером без попереднього препарування
 B. Лікарського втручання не потребує

- С. Місцева флюоризація
 D. Препарування з послідувачим пломбуванням композитними матеріалами
 E. Ремінералізуюча терапія
684. Хворий 22-х років звернувся до лікаря-стоматолога з метою лікування зруйнованих зубів. Об'єктивно: на піднебінних дужках, м'якому піднебінні, мигдаликах, язичі круглі безболісні папули з гіперемованим, інфільтрованим вінчиком розміром 7 мм у діаметрі. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухомі. Яка повинна бути тактика лікаря?
- A. Провести бактеріологічне обстеження
 B. Направити на консультацію до ЛОР-лікаря
 C. Провести санацію порожнини рота
 D. Направити на консультацію до венеролога
 E. Провести цитологічне дослідження
685. Хвора 16-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння - множинні петехії. В крові: ер.- 3, $1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв- 94 г/л, КП- 0,9, лейкоц.- 2, $9 \cdot 10^9$ /л, тромб.- $80 \cdot 10^9$ /л, час зсідання крові - 9 хв., ШОЕ- 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хвороба Аддісона-Бірмера
 B. Залізодефіцитна анемія
 C. Хронічний лімфолейкоз
 D. Хвороба Верльгофа
 E. Хвороба Вакеза
686. Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Багатоформна ексудативна еритема
 B. Гострий ексудативний хейліт
 C. Гострий герпетичний хейліт
 D. Контактний алергічний хейліт
 E. Ексудативна форма екسفоліативного хейліту
687. Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої і кислої їжі. Об'єктивно: стертість всіх поверхонь верхніх і нижніх зубів до утворення контактних площадок на поверхні верхніх і нижніх різців. Міжальвеолярна висота і висота нижньої третини обличчя знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Визначте найбільш імовірний діагноз:
- A. Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, 1-2 ступінь
 B. Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, 1 ступінь
 C. Прикус, що знижується, 1-2 ступінь
 D. Симптомокомплекс Костена
 E. Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, 2 ступінь
688. Чоловік 26-ти років звернувся зі скаргами на наявність висипань у порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій м'якого піднебіння і дужок визначаються папули розміром близько 1 см у діаметрі, які ледь виступають над поверхнею слизової, вкриті сіруватим нальотом і оточені вузьким гіперемованим вінчиком. При пошкрябуванні шпателем наліт знімається, після чого виникає м'ясо-червоного кольору ерозія. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні під час пальпації. Які додаткові методи дослідження необхідно провести даному хворому?
- A. Мікроскопія та серологічні реакції
 B. Люмінесцентний та біопсія
 C. Мікроскопія та посів на поживні середовища
 D. Стоматоскопія та цитологія
 E. Цитологія та люмінесцентний
689. Хворий 44-х років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зл-ва, що посилюється під час змикання щелеп. Біль відзначає впродовж 3-х діб. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зруйнована напо-ловину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болісна.

- Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 набрякла, гіперемована. 26 раніше лікований. Який попередній діагноз?
- Хронічний періодонтит 26, що загострився
 - Гострий гнійний періодонтит 26
 - Гострий пульпіт 26
 - Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26
 - Перодонтит 26, 27, 28
690. Хворий 21-го року хворіє впродовж 4-х діб, скаржиться на біль у роті, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла, неприємний запах з рота. Об'єктивно: тризм II ступеня. В ретромоларній ділянці навколо 38 зуба і по лінії змикання зубів виразка з нерівними краями, болюча при дотику, кровить, вкрита брудно-сірим нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні. У крові: ер.- $4 \cdot 10^{12}$ /л, Нв- 120 г/л,лейк.- $9 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 18 мм/год. Встановіть найбільш імовірний діагноз:
- Агранулоцитоз
 - Виразково-некротичний стоматит Венсана
 - Міліарно-виразковий туберкульоз
 - Гострий лейкоз
 - Хронічний лейкоз
691. Хворий 20-ти років скаржиться на напади гострого самовільного болю в 35, що триває 10-20 хвилин. Напади виникають один-три рази в день, підсилюються вночі. Зуб болить 2 дні. Який попередній діагноз?
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гіперемія пульпи
692. Хворий 24-х років звернувся зі скаргами на ниючий біль у ділянці 11, що посилюється при накушуванні. Два дні тому зуб запломбований з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 11 - пломба. Температурна проба безболісна, вертикальна перкусія слабкоболісна. На рентгенограмі 11 - ендодонтична пломба виведена за верхівку кореня на 1 мм. Який з нижче перерахованих методів буде найбільш ефективним для ліквідації ускладнення?
- УВЧ-терапія
 - Послаблюючий розріз
 - Флюктуоризація
 - 1% розчин гідрокортизону субмукозно
 - Призначення анальгетиків
693. Хворий, каменярь за фахом, скаржиться на свербіж, печіння, болісність губ, що з'являються влітку і зникають у решту року. Хворіє впродовж 3-х років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, набрякла, на ній пухирці, ерозії діаметром 2 мм, болісні під час пальпації, кірки, тріщини. Який діагноз найбільш імовірний?
- Актинічний хейліт, ексудативна форма
 - Контактний алергічний хейліт
 - Метеорологічний хейліт
 - Екзематозний хейліт, ексудативна форма
 - Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
694. У робочого алюмінієвого заводу 55-ти років, що страждає на хронічний холецистит, на слизовій оболонці щоки ближче до кута рота горбисте утворення білого кольору, що здійсмається над оточуючою слизовою, з безболісним ущільненням в основі. Порожнина рота не санована. Що з переліченого є першочерговим у тактиці стоматолога?
- Призначення кератолітичних засобів
 - Проведення кріодеструкції вогнища
 - Направлення на консультацію в онкодиспансер
 - Направлення на консультацію до гастроентеролога
 - Санація порожнини рота
695. Хворий скаржиться на розростання, кровоточивість та біль ясен протягом року. Об'єктивно: в області нижніх фронтальних зубів ясенні сосочки збільшені, перекиваються коронки зубів на 1/2 їх висоти. Ясна у вигляді яскраво-червоних грануляцій, болючі під час

- пальпації. На зубах значне відкладення зубного каменю. Рентгенологічно змін альвеолярного відростка не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- Виразковий гінгівіт
 - Локалізований пародонтит
 - Генералізований пародонтит
 - Катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
696. Хвора скаржиться на біль від кислого і солодкого в 11 зубі. На вестибулярній поверхні у пришийковій ділянці 11 зуба на фоні крейдоподібно зміненої емалі наявний дефект у межах емалево-дентинної границі зі світлим дном. Зондування болісне, перкусія і холодова проба безболісні. Який діагноз найбільш імовірний?
- Гострий початковий карієс
 - Гострий поверхневий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Гіоплазія емалі
 - Флюороз
697. Хворий скаржиться на постійний біль у ділянці 25 впродовж доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на холод безболісна. На Ro-грамі: кісткова тканина періапикальної ділянки без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий серозний періодонтит
 - Гострий гнійний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
698. Хвора 45-ти років скаржиться на печію та сухість в роті. Печія підсилюється під час їжі. Об'єктивно: набряк язика, спинка язика вкрита білим нальотом, який частково знімається шпателем. Близько 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний кандидоз
 - Глосодинія
 - Десквамативний глосит
 - Лейкоплакія
 - Червоний плескатиий лишай
699. Чоловік 34-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на гострий нападоподібний самочинний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється від холодних подразників, іррадіює у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 37, до лікаря не звертався. 3 дні тому знову виник біль. Об'єктивно: у 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування розкритої точки різко болісне. На рентгенограмі 37 у ділянці верхівок коренів визначається розширення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний пульпіт, що загострився
 - Хронічний гранулематозний періодонтит, що загострився
 - Хронічний фіброзний періодонтит, що загострився
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
700. У пацієнта 46-ти років при об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 46 зуба виявили каріозну порожнину в межах плащового дентину. Каріозна порожнина заповнена залишками їжі, стінки та дно заповнені пігментованим дентином, зондування дна та стінок не викликає больових відчуттів, термопроба не болюча, ЕОД- 4 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний глибокий карієс
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний середній карієс
 - Гострий середній карієс
701. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з

- утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи:
- А. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 - В. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 - С. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи
 - Д. Хвороба Боуена
 - Е. Еритроплазія
702. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у д-лянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлиноподібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато-червоного кольору, на поверхні утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
 - В. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
 - С. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 - Д. Хвороба Боуена
 - Е. Еритроплазія Кейра
703. Хворий 26-ти років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39°C, нездужання. Хворіє впродовж декількох років, захворювання має сезонний характер. Об'єктивно: губи вкриті геморагічними кірками, на гіперемованій та набряклій слизовій щік, дна порожнини рота - ерозії з фібринозним нальотом. Симптом Нікольського - негативний. Гіперсалівація. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий герпетичний стоматит
 - В. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 - С. Акантолітична пухирчатка
 - Д. Вторинний сифіліс
 - Е. Багатоформна ексудативна еритема
704. Хвора 53-х років впродовж кількох місяців скаржиться на відчуття печії, поколювання спинки і бокових поверхонь язика, сухість в роті, порушення смаку. Ці неприємні відчуття зменшуються під час приймання їжі. Хвора страждає на панкреатит, цукровий діабет, погано спить. Який най-більш імовірний діагноз?
- А. Глосодинія
 - В. Кандидозний глосит
 - С. Десквамативний глосит
 - Д. Неврит язикового нерва
 - Е. Глосит Гентера-Міллера
705. Хвора 35-ти років скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26. Об'єктивно: у 26 каріозна порожнина, що виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба - закрита, зондування дна - безболісне, перкусія - різко болісна. Відзначається рухомість зуба I ступеня. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гострий гнійний періодонтит
 - В. Гострий гнійний пульпіт
 - С. Гострий серозний періодонтит
 - Д. Загострення хронічного періодонтиту
 - Е. Гострий дифузний пульпіт
706. Хворий 37-ми років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів, утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: ясна синюшно-червоного кольору, пародонтальні кишені 6 мм з серозним вмістом, рухомість зубів II ст., на зубах помірне відкладення над- і під'ясенного зубного каменю, гігієнічний індекс - 3 бали, травматична оклюзія визначається по всій протяжності зубних дуг. Який попередній діагноз?
- А. Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - В. Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 - С. Гіпертрофічний гінгівіт
 - Д. Гістіоцитоз-Х
 - Е. Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг

707. При рентгенологічному дослідженні ротової порожнини виявлено, що повсюди виразно простежується порушення цілісності компактної пластинки, слабо виразний остеопороз вершин міжальвеолярних перегородок та розширення періодонтальної щілини навколо шийок зубів. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Пародонтоз, I ступінь
 - Пародонтоз, початковий ступінь
708. Хвора 28-ми років впродовж тижня скаржитися на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк та інтенсивна гіперемія ясен, особливо в межах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів, м'які нашарування та зубний камінь, ясеневі борозенки до 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий катаральний гінгівіт
 - Хронічний катаральний гінгівіт
 - Гіпертрофічний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит початкового ступеня, загострений перебіг
709. Чоловік 27-ми років скаржитися на тривалий ниючий біль у 15 зубі під час приймання їжі, особливо холодної. Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Загострений хронічний пульпіт
710. Хвора 25-ти років скаржитися на наявність світло-коричневої плями в передньому зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 23 виявляється поодинокі пляма світло-коричневого кольору, під час зондування поверхня гладенька. Реакція на холод та зондування безболісні. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:
- Флюороз
 - Місцева гіоплазія емалі
 - Хронічний початковий карієс
 - Гострий початковий карієс
 - Хронічний поверхневий карієс
711. У хворого 46-ти років при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічної ділянки справа визначається новоутворення розміром 1,0x1,0 см, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, кольору слизової оболонки ротової порожнини. Новоутворення з'явилося декілька років тому. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ерозивна лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
 - Пухирчатка слизової оболонки щічної ділянки
 - Плоска лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
 - Фіброма слизової оболонки щічної ділянки
 - Ретенційна кіста слизової оболонки щічної ділянки
712. Хворий 20-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність порожнини в 35 зубі та біль при вживанні солодкого. Порожнина з'явилась декілька місяців тому. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні 35 зуба в межах плащового дентину; виповнена розм'якшеним, непігментованим дентином, який легко видаляється. Зондування стінок каріозної порожнини болоче по емалево-дентинній межі, зондування дна каріозної порожнини неболоче. Реакція на температурні подразники зникає зразу після припинення дії подразника. ЕОД- 3 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Ерозія твердих тканин
 - Гострий обмежений пульпіт

713. Чоловік 28-ми років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці верхньої щелепи зліва при вживанні холодної води, який швидко минає. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба визначається каріозна порожнина з нависаючими краями емалі, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна порожнини болоче, перкусія безболісна. ЕОД- 6-8 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий глибокий карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Хронічний фіброзний пульпіт
714. Пацієнт 35-ти років звернувся зі скарга-ми на відчуття свербіння в яснах та біль в зубах від холодної та гарячої їжі. Об'єктивно: ясна щільні, анемічні. Рентгенологічно відмічається чергування вогнищ остеопорозу та остеосклерозу. Рівномірна резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пародонтоз I ступеня
 - Пародонтоз початкового ступеня
 - Пародонтит I ступеня
 - Пародонтит початкового ступеня
 - Атрофічний гінгівіт
715. Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке виникло 1,5 місяці тому і за останній тиждень почало значно збільшуватись у розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з поодинокими щільно прикріпленими лусочками. В центрі - чітко обмежене напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лусочок, що щільно прикріплені до його поверхні та ущільнені в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні, щільні. Який найбільш імовірний діагноз?
- Бородавчатий передрак
 - Рак нижньої губи
 - Піогенна гранульома
 - Кератоакантома
 - Вірусна бородавка
716. Хворий 63-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі. Під час огляду виявлено на нижній губі близько до лівого кута рота пухлину конусоподібної форми, до 1 см, сіруватого кольору, на широкій основі, тверду, безболісну, нерухому. Який попередній діагноз можна встановити хворому?
- Бородавчастий передрак
 - Шкірний ріг
 - Папілома губи
 - Верукозна лейкоплакія
 - Хвороба Боуена
717. До стоматолога звернулася вагітна 24-х років у терміні 6 місяців. Скарги на швидке руйнування зубів, випадіння старих пломб. Діагностований активно протікаючий системний (множинний) карієс. Лікар закінчує санацію порожнини рота. Цій хворій для чищення зубів на період вагітності і лактації необхідно рекомендувати зубну пасту, що містить:
- Мінеральні компоненти
 - Настої лікарських трав
 - Сольові добавки
 - Метронідазол
 - Противіробкові засоби
718. Хворий скаржиться на наявність м'якого безболісного утворення на слизовій оболонці лівої щічної ділянки, яке з'явилося близько 3-х місяців після неодноразового прикушування щоки при зубному протезуванні. На межі слизової оболонки нижньої губи і щоки зліва визначається новоутворення 1x1 см округлої форми, безболісне, з чіткими контурами, обмеженорухливе. Слизова оболонка над ними витончена, напівпрозора. Який найбільш імовірний діагноз?
- Дермоїдна кіста

- В. Фіброма
 - С. Ретенційна кіста слизової оболонки щоки
 - Д. Кавернозна гемангіома
 - Е. Папілома
719. Після переохолодження хворий 42-х років скаржиться на головний біль у лівій лобовій ділянці та лівій верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійні виділення з нього, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці у проекції 24, 25. Перкусія цих зубів безболісна. У 24 пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації лівої верхньощелепної пазухи. Який попередній діагноз?
- А. Гострий періодонтит 24
 - В. Загострення хронічного одонтогенного гаймориту
 - С. Загострення хронічного періодонтиту 24
 - Д. Гострий риногенний гайморит
 - Е. Гострий серозний періостит лівої верхньої щелепи
720. Пацієнт 23-х років скаржиться на незначне оголення коренів зубів і кровоточивість ясен під час чищення зубів, свербіж у яснах. Об'єктивно: мають місце відкладення над- і під'ясенного зубного каменя. Ясна гіперемовані, набряклі, кишені глибиною 3,5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг
 - В. Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
 - С. Генералізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг
 - Д. Пародонтоз II ступеня
 - Е. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
721. Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки і маргінальний край ясен пухкі, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,7 бали. Яку пасту слід рекомендувати цій хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?
- А. Що містить мінералізуючі препарати
 - В. Що містить рослинні препарати
 - С. Що містить хлоргексидин
 - Д. Фторвмісну
 - Е. Гелеву
722. Дівчина 18-ти років звернулася зі скаргами на наявність плям на зубах верхньої і нижньої щелеп, які існують з моменту прорізування зубів. Народилася і проживає у місцевості з вмістом фтору у питній воді 2,2 мг/л. Об'єктивно: емаль усіх зубів має крейдоподібний матовий відтінок з окремими світло-коричневими плямами і невеликими округлої форми дефектами емалі темного кольору. Лікар встановив діагноз: флюороз. Визначте форму флюорозу у цієї хворої:
- А. Штрихова
 - В. Крейдоподібно-крапчаста
 - С. Плямиста
 - Д. Ерозивна
 - Е. Деструктивна
723. Лікар-стоматолог впродовж 4-х днів проводить лікування гострого виразкового гінгівіту чоловіку 30-ти років. Об'єктивно: ясна злегка набряклі, гіперемовані, виразковані поверхні очистилися від некротичного нальоту. Препарати якої групи слід включити у план лікування на цьому етапі?
- А. Антибіотики
 - В. Кортикостероїди
 - С. Інгібітори протеолізу
 - Д. Кератопластики
 - Е. Протеолітичні ферменти
724. Чоловік 52-х років скаржиться на рухливість зубів, біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, пухкі, пародонтальні кишені 6-8 мм із значним гнійним ексудатом, значне відкладення над- і під'ясенного зубного каменя,

- рухливість зубів II-III ступеня. На рентгенограмі: горизонтальна і вертикальна резорбція міжальвеолярних перегородок до 2/3 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит III ступеня
 - Локалізований пародонтит II ступеня
 - Пародонтит I ступеня
 - Загострення генералізованого пародонтиту II ступеня
 - Виразковий гінгівіт
725. Хвора 32-х років скаржиться на незначну болючість під час їжі в ділянці 36 зуба, кровоточивість ясен. При огляді в 36 зубі на дистальній поверхні пломба, контактний пункт між 37 та 36 зубами відсутній, міжзубний ясенний сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм. На рентгенограмі резорбція верхівки міжальвеолярної перегородки між 37 та 36 зубами, явища остеопорозу, в інших ділянках змін немає. Що є першопричиною даного захворювання?
- Вірулентна мікрофлора
 - Нераціональне пломбування
 - Травматична оклюзія
 - Недостатня гігієна
 - Зниження місцевої резистентності
726. У хворого віком 18 років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?
- Механічна травма
 - Гальванізм
 - Електротравма
 - Хімічна травма
 - Термічна травма
727. Хвора 17-ти років скаржиться на біль в зубі, який виник вперше. Тривалість болю до 2 хвилин. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Зондування дна чутливе. Перкусія безболісна. ЕОД- 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий періодонтит
 - Загострення хронічного пульпіту
 - Гіперемія пульпи
728. Хворий 47-ми років скаржиться на наявність порожнини в 44 зубі. При огляді виявлено на апроксимально-медіальній поверхні 44 каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виповнена пігментованим, щільним дентином. Зондування та перкусія безболісні, ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний середній карієс
 - Гіперемія пульпи
 - Хронічний фіброзний пульпіт
 - Хронічний глибокий карієс
 - Гострий глибокий карієс
729. Хвора 37-ми років знаходиться на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38, 9°C. З анамнезу відомо, що захворювання розпочалось гостро, після мікротравми носа. Протягом доби виникло почервоніння шкіри та набряк щічних ділянок; спостерігався біль у підщелепних лімфатичних вузлах. На другий день захворювання одночасно з подальшим поширенням почервоніння на ніс з'явилися пухирі із серозним вмістом. При об'єктивному обстеженні виявлена еритема шкіри обличчя та набряк м'яких тканин. Від здорової шкіри ділянка обмежена виступаючим валом запалення, болюча під час пальпації. Який попередній діагноз?
- Скарлатина
 - Лімфангіома
 - Бешиха
 - Гемангіома
 - Лімфангоїт

730. В процесі лікування 11 зуба з приводу пульпіту стоматолог проводить obturaцію кореневого каналу методом бічного ущільнення холодної гутаперчі. Оберіть інструмент для конденсації у каналі гутаперчі у даному випадку:
- Вертикальний конденсатор
 - Гутта-конденсор
 - Плагер
 - Спредер
 - Ендодонтичний зонд
731. Лікар-стоматолог закінчує розширення кореневого каналу 32 зуба у чоловіка 45-ти років, використовуючи для цього "Step Back"-техніку. Апікальна частина каналу розширена до 30 розміру файла. Для вирівнювання стінок кореневого каналу лікар використав обертальні рухи H-файла 25 розміру. У процесі роботи відбувся відлам інструменту. Яка помилка допущена лікарем у процесі роботи?
- Цей етап не передбачає роботу з H-файлом
 - При цій методиці H-файл не використовується
 - Неправильно обраний метод інструментальної обробки каналу
 - Не дотримано техніки роботи інструментом
 - Неправильно обраний розмір файла
732. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт, що страждає на епілепсію. Для лікування 16 зуба з приводу хронічного середнього карієсу була обрана ART-методика. Який матеріал слід обрати для пломбування каріозної порожнини у даному випадку?
- Склоіономерний цемент
 - Світлостверджувальний композит
 - Срібна амальгама
 - Силікофосфатний цемент
 - Композит хімічного ствердження
733. До амбулаторного хірургічного кабінету поступив пацієнт зі скаргами на больові відчуття в ділянці кута нижньої щелепи, утруднене ковтання. Об'єктивно: в ділянці 38 зуба слизова оболонка набрякла, гіперемована, має вигляд каптура. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий перикороніт 38 зуба
 - Локалізований гінгівіт в ділянці 38 зуба
 - Гострий серозний періодонтит 38 зуба
 - Хронічний гранулюючий періодонтит 38 зуба
 - Гострий гнійний періодонтит 38 зуба
734. Хворий 33-х років скаржиться на відчуття розпирання і болю в 35 зубі, які виникають від гарячої їжі та неприємний запах при відсмоктуванні із зуба. Зуб раніше реагував на термічні подразники, інколи в ньому виникав спонтанний ниючий біль. Об'єктивно: в 35 зубі велика і глибока каріозна порожнина, яка при зондуванні має сполучення з порожниною зуба; зондування порожнини безболісне, а зондування устя каналу - болісне, з ниючим болем. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий гнійний пульпіт
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Хронічний гангренозний пульпіт
 - Хронічний конкрементозний пульпіт
 - Хронічний фіброзний пульпіт
735. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападоподібний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилі голови, при злетах та посадках літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні. Оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабковиразний біль. Для встановлення діагнозу необхідно провести таке дослідження:
- ЕОД зубів лівої половини обох щелеп
 - Термодіагностика 24 і 36
 - Рентгенографія зубів лівої половини обох щелеп
 - Діагностична блокада II гілки n.V
 - Діафаноскопія
736. У хворій 39-ти років під час прийому у стоматолога розвинувся набряк Квінке з наростанням явищ асфіксії. Які дії лікаря стоматолога необхідні для попередження стеногічної асфіксії?

- A. Введення десенсибілізуючих засобів
 - B. Введення глюкокортикоїдів
 - C. Введення адреноміметиків
 - D. Проведення трахеостомії
 - E. Проведення штучного дихання
737. У коридорі в очікуванні прийому лікаря сидів чоловік 59-ти років. Раптово він відчув сильний біль за грудиною, який іррадіює у міжлопаткову ділянку та обидві руки. Прийнятий валідол не допоміг. Перед виходом з дому прийняв метопролол для зниження АТ. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Інфаркт міокарда
 - B. Тромбоемболія легеневої артерії
 - C. Защемлена діафрагмальна грижа
 - D. Дифузний кардіосклероз
 - E. Гостра лівошлуночкова недостатність
738. Хворий доставлений в приймальне від-ділення після ДТП у стані ступору. Визначається спотворення обличчя внаслідок множинних зяючих ран, кровотечі, розлитого набряку. На рентгенограмі: перелом верхньої щелепи за верхнім та середнім типом, множинні переломи коронок та коренів зубів на верхніх та нижній щелепах. Шкірні покриви бліді, зіниці слабо реагують на світло, АТ- 70/50 мм рт.ст., пульс слабкий, 120/хв. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Аспіраційна асфіксія
 - B. Геморагічний шок
 - C. Обтураційна асфіксія
 - D. Травматичний шок
 - E. Гостра дихальна недостатність
739. Пацієнт 23-х років скаржиться на косметичний недолік та чутливість 13, 14 зубів від солодких подразників. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 13, 14 крейдоподібні поодинокі матові плями. Емаль щільна. Зондування безболісне. ЕОД- 4 мкА. Плями зафарблюються розчином метиле-нового синього. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий поверхневий карієс
 - B. Ерозія емалі
 - C. Флюороз
 - D. Гострий початковий карієс
 - E. Гіоплазія емалі
740. До хірурга-стоматолога звернулась хвора 60-ти років із скаргами на наявність болючої виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва спостерігається виразка округлої форми з підритими м'якими нависаючими краями, болюча під час пальпації, дно виразки незначно кровоточить, вкрито жовтуватими вузликами. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Сифіліс
 - B. Травматична виразка
 - C. Актиномікоз
 - D. Трофічна виразка
 - E. Туберкульоз
741. У хворого 37-ми років обличчя симетричне, слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня 12 зуба блідо-рожевого кольору, пальпація безболісна, коронка зуба зруйнована на 1/3, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневий канал 12 зуба запломбований до верхівки, навколо верхівки кореня гранульома діаметром 4 мм. Оберіть хірургічний метод лікування:
- A. Гемісекція кореня зуба
 - B. Коронарорадикулярна сепарація зуба
 - C. Ампутація кореня зуба
 - D. Видалення зуба
 - E. Видалення гранульоми з резекцією верхівки кореня зуба
742. Пацієнту проводять ендодонтичне л-кування 11 зуба. Лікар провів інструментальну обробку кореневого каналу. Для пломбування каналу обрав методику гарячої вертикальної конденсації гутаперчі. Оберіть інструмент для конденсації філера:
- A. К-файл

- В. Плагер
 С. Гутаконденсор
 D. Інжектор
 E. Коренева голка
743. Хворому 32-х років після ретельного дослідження був встановлений діагноз: чорний "волосатий" язик. Які лікарські засоби необхідно призначити хворому?
 A. Кератопластичні
 B. Кератолітичні
 C. Вітаміни
 D. Антисептики
 E. Протівірусні
744. Хвора 16-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові ровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння - множинні петехії. В крові: ер. - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 94 г/л, КП- 0,9, лейкоц. - $2,9 \cdot 10^9/л$, тромбоц. - $80 \cdot 10^9/л$, час зсідання крові - 9 хв., ШОЕ- 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Хвороба Верльгофа
 B. Хвороба Вакеза
 C. Хвороба Аддісона-Бірмера
 D. Залізодефіцитна анемія
 E. Хронічний лімфолейкоз
745. Чоловік 26-ти років скаржиться на постійний біль у зубі на верхній щелепі справа, який посилюється при накушуванні. Три дні тому в 12 зуб була накладена арсе новмісна паста. Своєчасно на прийом пацієнт не з'явився. Об'єктивно: на медіальній поверхні 12 - герметична пов'язка, перкусія різко болісна. Лікарем-стоматологом було поставлено діагноз: гострий миш'яковистий періодонтит. Виберіть правильну тактику лікування:
 A. Антидот арсену залишають під герметичною пов'язкою у каріозній порожнині
 B. Призначають внутрішньоканальний електрофорез з антидотом, зуб лишають відкритим
 C. Промивають антидотом кореневий канал, зуб лишають відкритим
 D. Антидот арсену залишають у кореновому каналі під герметичною пов'язкою
 E. Видаляють дентинну пов'язку, призначають електрофорез з антидотом по перехідній складці
746. Чоловік 36-ти років скаржиться на ниючий біль у ділянці 26 зуба, що посилюється при накушуванні. 26 у минулому лікований. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи з вестибулярного боку на рівні 26 зуба пастозна. На рентгенограмі 26 зуба визначається вогнище просвітління у верхівки медіального щічного кореня з чіткими контурами діаметром до 0,5 см. Встановіть найбільш імовірний діагноз:
 A. Загострення хронічного грануломатозного періодонтиту 26
 B. Хронічний фіброзний періодонтит 26
 C. Хронічний гранулюючий періодонтит 26
 D. Кістогранульома
 E. Локальний пародонтит
747. Хвора 45-ти років скаржиться на печіння у язиці, металевий присмак у роті. Три місяці тому був поставлений мостоподібний протез із золота з опорою на 16, 14 зуби. При огляді порожнини рота об'єктивних змін не виявлено. У 36, 37,46 зубах пломби із амальгами. Яка найбільш імовірна причина даного стану?
 A. Алергічна реакція
 B. Неврологічні порушення
 C. Гальванічні струми
 D. Хімічні фактори
 E. Механічна травма
748. У хворого 32-х років температура тіла - $38,9^{\circ}C$, загальна слабкість, утруднення мови, неможливість приймати їжу. Впродовж 4-х років захворювання повторюється в осінньо-весняний період. На гіперемованій та набряклій слизовій губ, шок - міхури та ерозії, вкриті фібринозним нальотом сіруватого кольору. Симптом Нікольського негативний. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?
 A. Вульгарна пухирчатка
 B. Багатоформна ексудативна еритема

- С. Гострий герпетичний стоматит
D. Неакантолітична пухирчатка
E. Герпетичний дерматит Дюрінга
749. Жінка 41-го року скаржиться на наявність дефектів твердих тканин на центральних та бокових різцях верхньої щелепи, які суб'єктивно її не турбують. Зі слів хворої, дефекти з'явилися рік тому, з часом вони збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21 та 22 зубів визначаються дефекти твердих тканин кулястої форми в межах емалево-дентинного з'єднання. Дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Мешкає у місцевості з вмістом фтору у питній воді - 0,7 мг/л. Яка тактика лікування є найбільш доцільною у даному випадку?
- A. Лікарське втручання не потрібне
B. Місцева флюоризація
C. Пломбування композитним матеріалом без препарування
D. Препарування і пломбування композитним матеріалом
E. Реміналізуюча терапія
750. Хворий скаржиться на постійний біль у ділянці 25 впродовж доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на холод безболісна. На Ro-грамі: кісткова тканина періапикальної ділянки без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий дифузний пульпіт
B. Гострий гнійний пульпіт
C. Гострий гнійний періодонтит
D. Гострий серозний періодонтит
E. Загострення хронічного періодонтиту
751. Жінка 51-го року скаржиться на відчуття печіння та поколювання спинки і бічних поверхонь язика, що зникає під час їжі, але посилюється увечері, сухість у роті, спотворення смакових відчуттів. Уперше подібні відчуття з'явилися рік тому після психічної травми, з плином часу відчуття посилюються. Страждає анацидним гастритом, цукровим діабетом, погано спить. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гангліоніт під'язикових гангліїв
B. Глосодинія
C. Глосит Гентера-Міллера
D. Десквамативний глосит
E. Кандидозний глосит
752. Хворий 45-ти років, скаржиться на дискомфорт в 27 зубі, виникнення ниючого болю при накушуванні. В анамнезі: при переохолодженні на яснах відкривається нориця. Об'єктивно: коронка 27 змінена в кольорі, пломба на жувальній поверхні, на слизовій оболонці в ділянці зуба рубець від нориці. Який попередній діагноз?
- A. Хронічний гангренозний пульпіт
B. Хронічний фіброзний періодонтит
C. Хронічний грануломатозний періодонтит
D. Хронічний фіброзний пульпіт
E. Хронічний гранулюючий періодонтит
753. Хворий 35-ти років скаржиться на самовільний гострий нападopodobний біль в 25 зубі, що триває до 30 хвилин, вночі посилюється, безбольові проміжки до трьох годин. Біль виникає та посилюється при дії термічних і механічних подразників. Об'єктивно: на жувальній поверхні 25 зуба глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином, пульпова камера закрита, зондування різко болюче в одній точці в місці проекції рогу пульпи. ЕОД- 25 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий обмежений пульпіт
B. Гострий гнійний пульпіт
C. Загострення хронічного періодонтиту
D. Гіперемія пульпи
E. Гострий дифузний пульпіт
754. Хворий 18-ти років, встановлено діагноз: хронічний катаральний генералізований гінгівіт, легкого ступеню важкості, загострення. Має місце скупчення нижніх фронтальних зубів. ГІ=3,1. Який з нижченаведених засобів необхідно призначити хворій для профілактики утворення нальоту?

- A. Хлоргексидин
 - B. Перекис водню
 - C. Хімопсин
 - D. Альбуцид
 - E. Фурацилін
755. Під час лікування 16 зуба з приводу гострого дифузного пульпіту через декілька хвилин після проведеної провідникової анестезії хворий відчув неспокій, відчуття жару, болю в грудях. Об'єктивно: утруднене дихання, рясний піт, гіперемія шкірного покриву, блювання, втрата свідомості, судоми. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Анафілактичний шок
 - B. Бронхіальна астма
 - C. Колапс
 - D. Зомління
 - E. Гіпоглікемічна кома
756. Хворий 42-х років з'явився зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження встановлений попередній діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Оцінка результату якого дослідження найбільш інформативна для встановлення остаточного діагнозу?
- A. Рентгенографія
 - B. Глибина пародонтальних кишень
 - C. Рухливість зубів
 - D. Проба Кулаженко
 - E. Проба Кетчке
757. Жінка 28-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі і ковтання, загальну слабкість. Захворювання почалося гостро з підйому температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, болей у м'язах. Об'єктивно: на фоні набряклої і гіперерованої слизової м'якого піднебіння, передніх дужок, задньої стінки глотки визначаються згруповані і поодинокі везикули з серозно-геморагічним вмістом, а також ерозовані ділянки різної величини з фестончастими краями, вкриті фібринозним нальотом, слабо болісні під час дотику. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Герпангіна
 - B. Грипозний стоматит
 - C. Оперізуєчий лишай
 - D. Гострий герпетичний стоматит
 - E. Ящур
758. Жінка 29-ти скаржиться на свербіж, печіння, болісність червоної облямівки губ, що з'являється навесні і влітку, і зникають в інші пори року. Хворіє впродовж 5-ти років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперерована, набрякла, на цьому фоні визначаються дрібні міхурці, ерозії діаметром до 3 мм, вкриті кірками, болісні під час дотику, поодинокі тріщини. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Актинічний хейліт, ексудативна форма
 - B. Метеорологічний хейліт
 - C. Гострий екзематозний хейліт
 - D. Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма
 - E. Ерозивна форма червоного вовчаку червоної облямівки губ
759. Чоловік 46-ти років звернувся до клініки для профілактичного огляду щелепно-лицевої ділянки. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи перекривають зуби нижньої щелепи на 3 мм. Щічно-мезіальний горбик верхніх перших молярів у центральній оклюзії розташовується між мезіальним і дистальним щічними горбиками нижніх перших молярів. Який вид прикусу у даного пацієнта?
- A. Прямий
 - B. Відкритий
 - C. Косий
 - D. Ортогнатичний
 - E. Прогнатичний
760. При лікуванні пульпіту у хворого 32-х років, ВІЛ-інфікованого, лікар-стоматолог випадково пошкодив шкіру руки. Як повинен вчинити лікар в даному випадку?
- A. С Обробити пошкоджену ділянку 2% розчином борної кислоти

- В. Обробити пошкоджену ділянку 0,01% розчином перманганату калію
 С. Обробити пошкоджену ділянку 0,05% розчином хлоргексидину
 D. Витиснути кров з пошкодженої ділянки, обробити 70% розчином спирту
 E. Промити пошкоджену ділянку водою
761. Пацієнт 43-х років скаржиться на кровотечу з ясен, болі в яснах довкола окремих зубів, кровотечу під час чищення зубів. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит. За допомогою оклюдограми визначено точки посиленого оклюзійного контакту. Яка тактика лікаря?
 A. Виготовити металеві коронки
 B. Виготовити металокерамічні коронки
 C. Провести функціональні проби
 D. Пришліфувати оклюзійні поверхні
 E. Виготовити шини-капи
762. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині на вестибулярній поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 згладжена, гіперемована, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21. Оберіть тактику лікування:
 A. Збереження 21, протизапальна терапія
 B. Видалення 21, періостеотомія, протизапальна терапія
 C. Видалення 21, періостеотомія
 D. Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія
 E. Збереження 21, періостеотомія, протизапальна терапія
763. Під час перебування в черзі на прийом до стоматолога жінку 48-ми років в шию вкусила бджола, внаслідок чого в неї розвився різкий симетричний набряк обличчя, почався бронхоспазм, почервоніння шкіри, з'явилась кропивниця. Який з вказаних невідкладних станів виник у даному випадку?
 A. набряк Квінке
 B. Ларингоспазм
 C. Астматичний статус
 D. Анафілактичний шок
 E. Асептичний шок
764. Хворий 37-ми років скаржиться на наявність на червоній облямівці білястої плями. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи посередині між кутом рота і серединною лінією ділянки ураження сірувато-білого кольору, неправильної (полігональної) форми, 7x4 мм, ледь западає відносно рівня червоної облямівки, поверхня вкрита дрібними щільно прикріпленими лусочками. Пальпація не виявляє ущільнення основи ураження, а при бічній пальпації ураження відчувається поверхневе ущільнення. Регіонарні лімфовузли - без змін. Який попередній діагноз?
 A. Лейкоплакія, плоска форма
 B. Хейліт Манганотті
 C. Червоний плоский лишай
 D. Обмежений передраковий гіперкератоз
 E. Рак нижньої губи
765. Хворий 47-ми років, будівельник. Скарги на наявність на нижній губі розростання, яке з'явилося 1 місяць тому. Крім естетичного дискомфорту нічим не турбує. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи - утворення (6 мм у діаметрі, 3 мм - висота) з гладенькою поверхнею синюшно-червоного кольору. Пальпаторно - утворення безболісне, помірно-щільної консистенції, без інфільтрату у основі і по периферії утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який попередній діагноз?
 A. Вірусна бородавка
 B. Кератоакантома
 C. Рак нижньої губи
 D. Бородавчастий передрак червоної облямівки
 E. Піогенна гранульома
766. Хворий 46-ти років скаржиться на швидкоминущий біль і на естетичну неповноцінність фронтальних зубів. Дефекти почали проявлятися близько 10 років тому. В пришийковій ділянці

- на вестибулярній поверхні 23, 24, 44, 45 зубів дефекти твердих тканин зубів у вигляді двох площин, які сходяться під кутом у формі клину. Дно і стінки дефектів гладкі, блискучі, краї рівні. Який пломбувальний матеріал доцільно застосувати у даному випадку?
- Силіко-фосфатний цемент
 - Композит світлового затвердіння
 - Силікатний цемент
 - Гібридний склоіономерний цемент
 - Композит хімічного затвердіння
767. Хворий 69-ти років скаржиться на сухість, відчуття печіння в порожнині рота. Протягом останніх двох років користується знімними пластинковими протезами. Слизова оболонка твердого піднебіння та спинки язика яскраво-червоного кольору, гіперемована, набрякла. В межах протезного ложа визначається невелика кількість сіро-білого нальоту, який легко знімається. Які засоби використовуються для етіотропного лікування даного захворювання?
- Противірусні
 - Протизапальні
 - Противігрибкові
 - Антипротозойні
 -
768. Хворий 68-ми років скаржиться на безболісне збільшення ясен. В анамнезі: епілепсія, тривалий прийом гідантоїну. Об'єктивно: ясна на всьому протязі обох щелеп гіпертрофована, щільна, болісна при пальпації, вкриває коронки зубів до половини їх висоти. Виявлені ясенні кишень глибиною 5 мм. Який попередній діагноз?
- Вірусні бородавки
 - Фіброматоз ясен
 - Гіперпластичний синдром при лейкозії
 - Гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма
 - Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
769. Хворий 30-ти років скаржиться на постійний різкий біль пульсуючого характеру у ділянці верхньої щелепи зліва, що іррадіює у вухо, скроню, посилюється при горизонтальному положенні і змиканні зубів, на безсоння, загальне нездужання. Хворіє третій день, усі прояви наростають. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болісна. Зуб рухливий. Слизова оболонка навколо зуба набрякла, гіперемована, перехідна складка з вестибулярного боку згладжена, пальпаторно - інфільтрат з нечіткими контурами, різко болісний. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий остеомієліт альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
 - Гострий серозний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
 - Гострий періодонтит 26 зуба
 - Гострий пульпіт 26 зуба
 - Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
770. У юнака 17-ти років скарги на нездужання, лихоманку, болі у ясні. Захворів 2 дні тому, температура тіла - 38,5°C. Регіональні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Ясна на нижній щелепі гіперемована, набрякла, ясенні сосочки кровлять, по краю сірувато-білий наліт, сосочки у ділянці 41, 42, 43 відсутні. Яка мікрофлора найбільш імовірно буде виявлена при мікробіологічному дослідженні?
- Фузо-спірілярний симбіоз
 - Стрептококи
 - Дифтерійна паличка
 - Дріжджеподібні гриби
 - Стафілококи
771. Дівчинка 13-ти років скаржиться на болісність, кровоточивість ясен і запах з рота, які з'явилися близько півроку тому. Об'єктивно: у ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи ясенні сосочки і ясенний край гіпертрофовані, набряклі, ціанотичні. У пришийковій ділянці зубів наявний м'який наліт. ГІ=3. Лікар провів місцеву протизапальну терапію. Яке місцеве лікування слід провести у подальшому?
- Кюретаж кишень
 - Гінгівотомія
 - Фізіотерапія

- D. Вестибулопластика
E. Повна професійна гігієна порожнини рота
772. Лікар-стоматолог проводить лікування карієсу в 37 зубі (I клас за Блеком) у пацієнта 18-ти років. Об'єктивно: у дистальній фісурі 37 визначається невелика каріозна порожнина середньої глибини, виповнена світлим розм'якшеним дентином, решта фісур "закриті" глибокі, важкодоступні, пігментовані. Оберіть оптимальну тактику лікування 37 у даному випадку:
- A. ART-методика препарування і пломбування
B. Профілактичне пломбування з неінвазивним закриттям фісур
C. Щадне препарування за принципом "біологічної доцільності" Лукомського
D. Профілактичне пломбування з інвазивним закриттям фісур
E. Метод "профілактичного розширення" за Блеком
773. Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, незважаючи на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки і маргінальний край ясен пухкі, кровоточать під час дотику. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,7 бали. Яку пасту слід рекомендувати цій хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?
- A. Що містить мінералізуючі препарати
B. Що містить рослинні препарати
C. Фторвмісну
D. Що містить хлоргексидин
E. Гелеву
774. У хворого 33-х років під час препарування зубів без анестезії раптово виникло запаморочення, нудота, різке збліднення обличчя, легкий ціаноз губ, короткочасна втрата свідомості. Який невідкладний стан виник у пацієнта?
- A. Стенокардія
B. Гіпертонічний криз
C. Інфаркт міокарда
D. Колапс
E. Непритомність
775. Хворий звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 36 зуба з глибокою каріозною порожниною. На Ro-грамі - ділянка деструкції кісткової тканини з чіткими межами, розташована у ділянці верхівок коренів 36 зуба, розміром - 2x2 см. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Остеобластокластома
B. Кератокіста нижньої щелепи
C. Фолікулярна кіста нижньої щелепи
D. Амелобластома нижньої щелепи
E. Радикулярна кіста нижньої щелепи
776. Хвора 29-ти років скаржиться на короткочасний біль в області передніх зубів від температурних, механічних і хімічних подразників. Страждає на захворювання щитоподібної залози. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів дефекти, по краях емаль крейдяного кольору, шорстка, підвищеної ламкості, відколюється екскаватором. Дентин пігментований. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Некроз твердих тканин зуба
B. Ерозія твердих тканин зуба
C. Клиноподібний дефект
D. Гострий середній карієс
E. Гіоплазія емалі
777. У хворого на цукровий діабет 29-ти років після ін'єкції 30 ОД інсуліну виникло короткочасне збудження, після чого знепритомнів. Яка найбільш імовірна причина?
- A. Гіпоглікемічна кома
B. Інсульт
C. Гіперглікемічна кома
D. Інфаркт міокарда
E. Кетоацидотична кома

778. У хворого після контакту з хімічними речовинами на виробництві раптово виникло стридорозне дихання, осиплість голосу, "гавкаючий" кашель, стала зростати задишка. Об'єктивно: акроціаноз. Який попередній діагноз?
- Рак гортані
 - Тела
 - Набряк гортані
 - Ателектаз легень
 - Пневмоторакс
779. Хворий 53-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних подразників. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, корені оголені до 1/3 довжини. Незначна кількість зубних відкладень. В 15, 14, 24 зубах - клиноподібні дефекти. Зондування оголених шийок та дефектів болісне. Який найбільш імовірний діагноз?
- Пародонтоз I ступеня важкості
 - Катаральний гінгівіт
 - Пародонтит II ступеня важкості
 - Пародонтит I ступеня важкості
 - Виразковий гінгівіт
780. Пацієнт 23-ти років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура тіла - 37°C. Занедужав 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. По ясенному краю в ділянці 36, 37 і 38 зубів - виразки, вкриті брудно-сірим нальотом. Значні зубні відкладення. У мазку - фузоспірилярна флора. Який остаточний діагноз?
- Гіпертрофічний гінгівіт
 - Фіброматоз ясен
 - Генералізований пародонтит
 - Катаральний гінгівіт
 - Виразковий гінгівіт
781. Хворий 39-ти років звернувся зі скаргами на неприємний запах з рота, кровоточивість та болючість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі, II ступінь рухомості. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
782. Хворий 30-ти років скаржиться на біль у зубі при вживанні гарячого і холодного, який іррадіює у вухо, скроню. Раніше в цьому зубі турбував самовільний нічний біль. Об'єктивно: в 37 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, що в одній точці сполучається з порожниною зуба. Реакція на зондування в точці сполучення, на холодний подразник різко болісна, біль довго не вщухає. ЕОД- 55 мкА. Визначте діагноз:
- Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий гнійний пульпіт
 - Хронічний конкрементозний пульпіт
 - Загострення хронічного пульпіту
 - Загострення хронічного періодонтиту
783. Хвора 17-ти років скаржиться на біль в зубі, який виник вперше. Тривалість болю до 2 хвилин. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Зондування дна чутливе. Перкусія безболісна. ЕОД- 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий обмежений пульпіт
 - Гіперемія пульпи
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий періодонтит
 - Загострення хронічного пульпіту
784. Пацієнтка 22-х років звернулася до лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду. Під час огляду ротової порожнини виявлено дефект твердих тканин у пришийковій ділянці в

- межах плащового дентину у 22 зубі. Дентин щільний, пігментований. Реакція на перкусію та зондування відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Клиноподібний дефект
 - Хронічний середній карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Гострий середній карієс
 - Некроз твердих тканин зуба
785. Чоловік 36-ти років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність висипки на губах та шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ, прилегла шкіра та куточки рота гіперемовані, набряклі. На їх фоні визначаються дрібні пухирці з серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі зруйновані і вкриті кірочками. Наявне мокнуття. Який найбільш імовірний діагноз?
- Актинічний хейліт, ексудативна форма
 - Контактний алергічний хейліт
 - Гострий екзематозний хейліт
 - Хронічний рецидивуючий герпес
 - Ескфоліатичний хейліт, ексудативна форма
786. Дівчина 18-ти років звернулася до стоматолога з метою контролю якості герметизації фісур, яка була проведена рік тому. Об'єктивно: у 17, 16, 26, 27, 37 і 47 зубах - герметик повністю зберігся. У 36 і 46 - силант не виявлений, у дистально-поздовжніх фісурах цих зубів при зондуванні визначається розм'якшена емаль. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 2,5 бали. Яка тактика лікаря-стоматолога у відношенні 36 і 46 у даному клінічному випадку?
- Інвазивна герметизація
 - Профілактичне пломбування
 - Повторна неінвазивна герметизація
 - Аплікації фторвмісним гелем
 - Електрофорез з кальційвмісним розчином
787. В процесі лікування 11 зуба з приводу пульпіту стоматолог проводить obturation кореневого каналу методом бічного ущільнення холодної гутаперчі. Оберіть інструмент для конденсації у каналі гутаперчі у даному випадку:
- Гутта-конденсор
 - Плагер
 - Спредер
 - Вертикальний конденсатор
 - Ендодонтичний зонд
788. Лікар-стоматолог закінчує розширення кореневого каналу 32 зуба у чоловіка 45-ти років, використовуючи для цього "Step Back"-техніку. Апікальна частина каналу розширена до 30 розміру файла. Для вирівнювання стінок кореневого каналу лікар використав обертальні рухи H-файла 25 розміру. У процесі роботи відбувся відлам інструменту. Яка помилка допущена лікарем у процесі роботи?
- Неправильно обраний розмір файла
 - Цей етап не передбачає роботу з H- файлом
 - При цій методиці H-файл не використовується
 - Не дотримано техніки роботи інструментом
 - Неправильно обраний метод інструментальної обробки каналу
789. Лікар-стоматолог проводить ендодонтичне лікування 12 зуба з приводу хронічного періодонтиту. Рентгенологічно в ділянці верхівки кореня 12 визначається осередок деструкції розміром - 0,3x0,4 см без чітких контурів. Виберіть оптимальний матеріал для використання в якості силеру у даній клінічній ситуації:
- На основі резорцин-формалінової смоли
 - Із вмістом гідроксиду кальцію
 - На основі епоксидних смол
 - Склоіономірний цемент
 - Цинкооксидевгенольний цемент
790. Хвора 32-х років скаржиться на наявність білих і пігментованих плям на зубах. Мешкає в місцевості із вмістом фтору у питній воді - 1,7 мг/л. Був поставлений діагноз: флюороз, крейджано-крапчаста форма. Використання яких паст показане в даній ситуації?
- Фторвмісні

- В. Кальційфосфатвмісні
 - С. Високоабразивні
 - Д. Що містять рослинні екстракти
 - Е. Триклозанвмісні
791. У пацієнта 18-ти років на жувальній поверхні 36 зуба виявлено пляму білого кольору без блиску. Який додатковий метод обстеження доцільно провести?
- А. ЕОД
 - В. Визначення індексів гігієни
 - С. Проба Олдріча
 - Д. Кольорові тести з барвниками
 - Е. Рентгенографія
792. Хворий скаржиться на безболісне новоутворення на нижній губі, що з'явилося 2 тижні тому після травми. Об'єктивно: безболісне, пружне новоутворення. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Поліп
 - В. Трофічна виразка
 - С. Епуліс
 - Д. Ретенційна кіста малої слинної залози
 - Е. Декубітальна виразка
793. До стоматолога звернулася пацієнтка 23-х років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль, загальну слабкість, болісність при прийому їжі, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенний край виглядає начебто зрізаний, з нерівними контурами; поверхня його вкрита сірувато- жовтим нальотом, що легко знімається; при знятті оголюються ерозії та виразки, що кровоточать. У зскрібку з поверхні виразок виявляється велика кількість веретеноподібних фузобактерій та спірохет. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Третинний сифіліс
 - В. Цукровий діабет
 - С. Гострий лейкоз
 - Д. Хвороба Верльгофа
 - Е. Виразково-некротичний стоматит Венсана
794. Хвора звернулася зі скаргами на сильні болі в ділянці верхньої щелепи, що посилюються від гарячої їжі, біль при накушуванні та полегшення болю від дії холодної рідини. Об'єктивно: в 24 зубі каріозна порожнина заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна різко болісне, перкусія позитивна. ЕОД- 50 мкА. Який метод лікування слід застосувати для даного зуба?
- А. Вітальна ампутація
 - В. Девітальна екстирпація
 - С. Комбінований метод
 - Д. Біологічний метод
 - Е. Вітальна екстирпація
795. До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту" Який попередній діагноз?
- А. Вульгарна бородавка
 - В. Бородавчастий передрак
 - С. Папілома
 - Д. Шкірний ріг
 - Е. Фіброма
796. Хворий 46-ти років скаржиться на металевий присмак у роті, відчуття печіння і сухість на кінчику і бічних поверхнях язика та нижній губі. Ці явища виникли після заміни мостоподібних протезів на нижній щелепі. Об'єктивно: слизова оболонка нижньої губи, кінчика язика яскраво червона, розпушена, малозволожена, на слизовій оболонці нижньої губи біля 43 зуба - вкраплення сірого кольору. Паяні мостоподібні протези з опорою на 45, 43, 41, 31, 33, 35 припасовані бездоганно. Яке з обстежень необхідно для підтвердження діагнозу?
- А. Визначення електропотенціалів порожнини рота
 - В. Аналіз крові на цукор
 - С. Клінічний аналіз крові

- D. Цитологічне дослідження з язика та нижньої губи
 E. Обстеження у невропатолога
797. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападаподібний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилі голови, при злетах та посадках літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні. Оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабко- виразний біль. Для встановлення діагнозу необхідно провести таке дослідження:
 A. Рентгенографія зубів лівої половини обох щелеп
 B. ЕОД зубів лівої половини обох щелеп
 C. Термодіагностика 24 і 36
 D. Діагностична блокада II гілки *n. V.*
 E. Діафаноскопія
798. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападаподібний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилах голови, при злетах літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні; оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабковиразний біль. На рентгенограмі 24 в центральній частині коронкової порожнини визначається дентинові щільності утворення - 0,5x0,5 мм. Запропонуйте метод лікування:
 A. Курс новокаїнової блокади з вітаміном *B₁*
 B. Вітальна ампутація 24
 C. Електрофорез з йодидом калію в проекції верхівки 24
 D. Вітальна екстирпація пульпи 24
 E. Реміналізуюча терапія пришийкових ділянок 24 і 36
799. У хворої 39-ти років під час прийому у стоматолога розвинувся набряк Квінке з наростанням явищ асфіксії. Які дії лікаря стоматолога необхідні для попередження стенотичної асфіксії?
 A. Проведення трахеостомії
 B. Введення десенсибілізуючих засобів
 C. Введення глюкокортикоїдів
 D. Введення адреноміметиків
 E. Проведення штучного дихання
800. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Яка асфіксія виникла у постраждалого?
 A. Стенотична
 B. Клапанна
 C. Обтураційна
 D. Дислокаційна
 E. Аспіраційна
801. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром біля 1,5 см чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Первинний сифіліс
 B. Туберкульозна виразка
 C. Актиномікоз язика
 D. Абсцес язика
 E. Декубітальна виразка
802. Хвора 34-х років скаржиться на наявність темних коричневих плям на зубах фронтальної ділянки верхньої щелепи. З анамнезу захворювання: плями утворилися біля 18 місяців тому. Об'єктивно: на контактній поверхні 22, 23 зубів наявні пігментовані ділянки емалі коричневого кольору з чіткими межами. Зондування безболісне, поверхня плям шорстка, зонд не затримується. Після висушування пестером поверхня плям втратила блиск, стала матовою. Пальпація і перкусія безболісні. Термодіагностика безболісна. ЕОД- 4 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Хронічний поверхневий карієс 22,23
 B. Наліт курця 22,23
 C. Флюороз

- D. Тетрациклінові зуби 22,23
E. Хронічний початковий карієс 22,23
803. Пацієнт 48-ми років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий короточасний зубний біль від температурних, механічних і хімічних подразників, який припиняється відразу після припинення їх дії. Під час огляду 36 зуба визначається глибока каріозна порожнина 5 класу за Блеком із вузьким вхідним отвором, заповнена великою кількістю розм'якшеного дентину. Зондування болюче по дну каріозної порожнини, сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба немає. Перкусія і пальпація 36 безболісні. ЕОД- 11 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий глибокий карієс 36
B. Гострий частковий пульпіт 36
C. Гіперемія пульпи 36
D. Хронічний простий пульпіт 36
E. Клиноподібний дефект 36
804. Жінка 36-ти років, яка користується кардіостимулятором, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. На огляді ясна застійно гіперемовані, набряклі. Ясенні кишень глибиною 4-5 мм. Зуби рухомі 1-2 ступенів, на зубах визначається велика кількість над- і під'ясенного зубного каменю. Діагностовано хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Який метод усунення зубних відкладень ПРОТИПОКАЗАНИЙ у цій клінічній ситуації?
- A. Ультразвуковий
B. Комбінований
C. Інструментальний
D. Хімічний
E. Ферментний
805. Хворий 63-х років звернувся до лікаря зі скаргами на неболючий утвір із широкою основою до 2 см на шкірі лівої щоки. У центрі утворення - рогові маси. Зі слів хворого, утвір виник 4 місяці тому. Регіональні лімфовузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?
- A. Кератоакантома
B. Холестеатома
C. Меланома
D. Атерома
E. -
806. Пацієнту проводять ендодонтичне лікування 11 зуба. Лікар провів інструментальну обробку кореневого каналу. Для пломбування каналу обрав методику гарячої вертикальної конденсації гутаперчі. Оберіть інструмент для конденсації філера:
- A. К-файл
B. Гутаконденсор
C. Інжектор
D. Коренева голка
E. Плагер
807. Хворий 57-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на застрягання їжі на зубах нижньої щелепі справа. Під час опитування з'ясовано, що у пацієнта є кардіостимулятор. Об'єктивно: у 44 зуби на дистальній контактній поверхні каріозна порожнина в межах плащового дентину, виповнена залишками їжі. Дентин пігментований, щільний. Зондування, перкусія, термопроба - безболісні. Який пломбувальний матеріал ПРОТИПОКАЗАНИЙ даному пацієнту?
- A. Амальгама
B. Склоіономерний цемент хімічного твердіння
C. Силікатний цемент
D. Фотополімерний композит
E. Цинк-фосфатний цемент
808. Хворий 33-х років, слюсар, звернувся зі скаргами на біль, кровотечу з ясен, які посилюються під час чищення зубів, свербіж ясен. Захворів 1 рік тому. Об'єктивно: ясна в ділянці нижніх і верхніх зубів фронтальної групи гіперемовані, набряклі, з ціанотичним відтінком. На зубах спостерігається велика кількість мінералізованих відкладень, визначаються незначні серозні виділення з пародонтальних кишень глибиною 3 мм. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Локалізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг

- В. Генералізований пародонтит II ступеня, загострення
 С. Локалізований пародонтит II ступеня, гострий перебіг
 D. Генералізований пародонтит I ступеня, хронічний перебіг
 E. Генералізований пародонтоз I ступеня
809. Хвора 38-ми років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печіння, біль та кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемовані, пастозні, при легкому дотику кровоточать. Зубо-ясеневе прикріплення не зруйноване. Який попередній діагноз?
 A. Гострий катаральний гінгівіт
 B. Хронічний катаральний гінгівіт
 C. Локалізований пародонтит
 D. Генералізований пародонтит
 E. Гіпертрофічний гінгівіт
810. У пацієнта 62-х років встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубів-антагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?
 A. Вибіркове пришліфовування зубів
 B. Тимчасове шинування
 C. Раціональне протезування
 D. Використання постійних шинуючих протезів
 E. Виготовлення шини Ельбрехта
811. Юнак 18-ти років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен. Захворів 4 дні тому. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені і болісні, не спаяні з підлеглими тканинами. Ясенні сосочки і крайова частина ясни у ділянці 33, 34, 35, 36, зубів гіперемовані, звиразковані, вкриті некротичним нальотом. На зубах відкладання м'якого зубного нальоту. Встановіть діагноз:
 A. Гострий катаральний гінгівіт
 B. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
 C. Хронічний катаральний гінгівіт
 D. Виразково-некротичний гінгівіт
 E. -
812. Хворий 55-ти років скаржиться на печіння, неприємні почуття у язиці. Близько 5-ти років хворіє на гіпоацидний гастрит. Які зміни язика найбільш імовірні для цього хворого?
 A. Гіпертрофія сосочків
 B. Ерозії на бічних поверхнях язика
 C. Атрофія і згладженість сосочків
 D. Обкладеність язика
 E. Складчастість язика
813. При профілактичному огляді ротової порожнини у хворого 40-ка років виявлені зміни наступного характеру: маргінальна частина ясен валоподібно збільшена, синюшна, при дотику стоматологічним зондом помірно кровоточить, больові відчуття відсутні. При фарбуванні ясен розчином Люголя слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Хронічний катаральний гінгівіт
 B. Гострий катаральний гінгівіт
 C. Загострення хронічного катарального гінгівіту
 D. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
 E. Генералізований пародонтит
814. Хворий 25-ти років скаржиться на загальне нездужання, підвищення температури тіла, різку кровоточивість, розростання ясен. В анамнезі: носові кровотечі. Об'єктивно: системне збільшення лімфатичних вузлів, блідість шкірних покривів і слизових, гіперплазія слизової ясен II-III ст., кро-вовиливи в слизову щік, виразки, вкриті сірим нальотом. Який з методів обстеження є найбільш доцільним для встановлення діагнозу?
 A. Проба Ясиновського
 B. Бактеріоскопічне дослідження
 C. Імунологічне дослідження
 D. Аналіз крові на цукор
 E. Розгорнутий аналіз крові

815. Хворий 19-ти років скаржиться на постійний біль в 22 зубі, який підсилюється при накушуванні на зуб, відчуття "вирослого" зуба, набряк верхньої губи. В анамнезі хворий відзначає травму верхньої щелепи. Об'єктивно: 22 зуб інтактний. Вертикальна перкусія різко болісна. Верхня губа набрякла, перехідна складка в області 22 зуба почервоніла, болісна під час пальпації. Який ще метод обстеження необхідний для встановлення діагнозу?
- ЕОД
 - Реоодентографія
 - Рентгенографія
 - Трансілюмінація
 - Термометрія
816. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини в 11 зубі. Пломба випала тиждень тому. Коронка зуба темного кольору, на дні каріозної порожнини залишки пломбувального матеріалу. Вертикальна перкусія безболісна. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини овальної форми, з чіткими контурами, розміром 0,4x0,3 см. Кореневий канал запломбований на 2/3 довжини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Радикулярна кіста
 - Хронічний гранульоматозний періодонтит
 - Загострення хронічного періодонтиту
817. Хворий 28-ми років направлений на санацію порожнини рота. Під час огляду: на жувальній поверхні 17 зуба пломба, перкусія безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 17 синюшна, симптом вазопарезу позитивний. При рентгенологічному дослідженні у верхівок коренів вогнища деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами, кореневі канали не пломбовані. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний фіброзний періодонтит
 - Хронічний гранулематозний періодонтит
 - Радикулярна паста
 - Хронічний гранулюючий періодонтит
 - Хронічний фіброзний пульпіт
818. Хвора 30-ти років скаржиться на незначне печіння та сухість нижньої губи. Хвора скусує лусочки з губ. Хворіє понад 10 років. При огляді лусочки сірого кольору, розташовані на губі від лінії Клейна до середини червоної облямівки від кута до кута рота. Лусочки міцно прикріплені у центрі та дещо відстають по периферії, при насильному відторгненні їх ерозії не з'являються. Назвіть найбільш імовірний діагноз:
- Червоний вовчак
 - Метеорологічний хейліт
 - Алергічний хейліт
 - Ексфоліативний хейліт
 - Екзематозний хейліт
819. Жінка 28-ми років звернулася зі скаргами на постійні болі у 34 зубі, що посилюються під час накушування. Чотири дні тому у 34 була встановлена миш'яковиста паста. Своєчасно на прийом пацієнтка не з'явилася. При об'єктивному дослідженні встановлено: на дистально-жувальній поверхні 34 - герметична пов'язка, перкусія різко болісна. Яка найбільш доцільна лікувально-тактика у даному випадку?
- Видаляють дентинну пов'язку, призначають електрофорез з антидотом по перехідній складці
 - Антидот миш'яку залишають у корене-вому каналі під герметичною пов'язкою
 - Промивають антидотом кореневий канал, зуб залишають відкритим
 - Промивають антидотом і пломбують кореневий канал
 -
820. Жінка 41-го року скаржиться на наявність дефектів твердих тканин на центральних та бокових різцях верхньої щелепи, які суб'єктивно їй не турбують. Зі слів хворої, дефекти з'явилися рік тому, з часом вони збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21 та 22 зубів визначаються дефекти твердих тканин кулястої форми в межах емалево-дентинного з'єднання. Дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Мешкає у місцевості з вмістом фтору у питній воді - 0,7 мг/л. Яка тактика лікування є найбільш доцільною у даному випадку?
- Лікарське втручання не потрібне

- В. Місцева флюоризація
 С. Пломбування композитним матеріалом без препарування
 D. Препарування і пломбування композитним матеріалом
 E. Ремінералізуюча терапія
821. Хворий, каменяр за фахом, скаржиться на свербіж, печіння, болісність губ, що з'являються влітку і зникають у решту пору року. Хворіє впродовж 3-х років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, набрякла, на ній пухирці, ерозії діаметром 2 мм, болісні під час пальпації, кірки, тріщини. Який діагноз найбільш імовірний?
 A. Актинічний хейліт, ексудативна форма
 B. Контактний алергічний хейліт
 C. Метеорологічний хейліт
 D. Екзематозний хейліт, ексудативна форма
 E. Ексфолювативний хейліт, ексудативна форма
822. 13. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7°C, біль під час прийому їжі і ковтання, різкий неприємний запах з рота. Лімфовузли, особливо шийні, збільшені, рухливі, безболісні. Об'єктивно: генералізована гіперемія СОПР, множинні петехії, ділянки некрозу і рясний наліт у передньому відділі глотки. У крові: збільшення ШОЕ, виражений лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, тромбоцитопенія. Який діагноз найбільш імовірний?
 A. Інфекційний мононуклеоз
 B. Стomatит Венсана
 C. Герпетична ангіна
 D. Монобластний лейкоз
 E. Гострий герпетичний stomатит
823. Жінка 46-ти років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10-ть років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику - кровотеча. В області 42, 41, 31, 32 - пародонтальні кишені до 8 мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших - I ступеня. На рентгенограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?
 A. Кюретаж
 B. Гінгівотомія
 C. Гінгіоектомія
 D. Клаптева операція
 E. Остеопластика
824. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи:
 A. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
 B. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи
 C. Хвороба Боуена
 D. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
 E. Еритроплазія
825. Хвора 42-х років скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, відчуття напруги. Свій стан хвора пов'язує з використанням нової губної помади. Об'єктивно: губи дуже збільшені, напружені, під час пальпації цупкі, еластичної консистенції, безболісні, регіонарні лімфовузли не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?
 A. Метеорологічний хейліт
 B. Контактний алергічний хейліт
 C. Ексфолювативний хейліт
 D. Гландулярний хейліт
 E. Актинічний хейліт
826. Хворий 26-ти років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39°C, нездужання. Хворіє впродовж декількох років, захворювання має сезонний характер. Об'єктивно: губи вкриті геморагічними кірками, на гіперемованій та набряклій слизовій щік, дна

- порожнини рота - ерозії з фібринозним нальотом. Симптом Нікольського - негативний. Гіперсалівація. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий герпетичний стоматит
 - Багатоформна ексудативна еритема
 - Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
 - Акантолітична пухирчатка
 - Вторинний сифіліс
827. Пацієнт 50-ти років, працівник типографії, звернувся з скаргами на неприємний запах з рота, та значне збільшення кількості слини. Об'єктивно: на фоні гіперемованих та дещо набряклих ясен спостерігається синьо-чорна облямівка по краю ясен в ділянці зубів нижньої щелепи, та у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Наявні значні зубні відкладення. Який стоматит у пацієнта?
- Ртутний
 - Вісмутовий
 - Катаральний
 - Свинцевий
 - Виразково-некротичний
828. Жінка 28-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі і ковтання, загальну слабкість. Захворювання почалося гостро з підйому температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, болів у м'язах. Об'єктивно: на фоні набряклої і гіперемованої слизової м'якого піднебіння, передніх дужок, задньої стінки глотки визначаються згруповані і поодинокі везикули з серозно-геморагічним вмістом, а також ерозовані ділянки різної величини з фестончастими краями, вкриті фібринозним нальотом, слабо болісні під час дотику. Який найбільш імовірний діагноз?
- Грипозний стоматит
 - Оперізуєчий лишай
 - Гострий герпетичний стоматит
 - Ящура
 - Герпангіна
829. Хворий 19-ти років звернувся зі скаргами на наявність косметичного дефекту всіх зубів, який з'явився відразу після прорізування зубів. Об'єктивно: на вестибулярній та жувальних поверхнях всіх зубів верхньої та нижньої щелеп дефекти емалі, наявність темно-бурого забарвлення коронок. Перкусія та зондування болісне. В області проживання вміст фтору в воді - 2,6 мг/л. Визначте попередній діагноз:
- Системна гіпоплазія
 - Флюороз
 - Хронічний початковий карієс
 - Ерозія емалі
 - Хронічний поверхневий карієс
830. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на відчуття оскоми, чутливість фронтальних зубів до термічних і механічних подразників. Об'єктивно: зміна зовнішнього вигляду емалі 13, 12, 11, 21, 22, 23. Емаль матова, шорстка, на різючих краях відсутня. Зондування вестибулярної поверхні вказаних зубів болісне, термопроба позитивна. З анамнезу встановлено, що пацієнт працює на виробництві неорганічних кислот. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- Флюороз
 - Некроз твердих тканин зуба
 - Ерозія емалі
 - Патологічна стертість зубів
 - Гіпоплазія емалі
831. У хворого 30-ти років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба зліва зруйнована каріозним процесом на 1/3. 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?
- - Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування
 - Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування
 - Видалення причинного зуба, періостотомія
 - Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба

832. Хворий 47-ми років, будівельник. Скарги на наявність на нижній губі розростання, яке з'явилося 1 місяць тому. Крім естетичного дискомфорту нічим не турбує. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи - утворення (6 мм у діаметрі, 3 мм - висота) з гладенькою поверхнею синюшно-червоного кольору. Пальпаторно - утворення безболісне, помірно-щільної консистенції, без інфільтрату у основі і по периферії утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який попередній діагноз?
- Вірусна бородавка
 - Кератоакантома
 - Рак нижньої губи
 - Бородавчастий передрак червоної облямівки
 - Піогенна гранульома
833. На медичний пункт полка поступив поранений з ознаками двобічного перелому нижньої щелепи. Яка основна задача першої лікарської допомоги?
- Контроль і виправлення раніше накладених пов'язок
 - Введення знеболюючих і серцевих засобів
 - Боротьба з шоком, кровотечею, асфіксією, транспортна іммобілізація
 - Очищення порожнини рота від згортків крові, зруйнованих зубів і уламків щелеп
 - Проведення симптоматичного лікування і догляду
834. Під час огляду порожнини рота на жувальній поверхні 37 зуба виявлена каріозна порожнина у межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, нависаючі краї емалі. Зондування стінок каріозної порожнини - болісне. Перкусія 37 зуба - безболісна. ЕОД- 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий середній карієс
 - Гострий глибокий карієс
 - Хронічний середній карієс
 - Ерозія емалі
 - Гострий поверхневий карієс
835. Хвора звернулась зі скаргами на біль у яснах, неприємний запах з рота, утруднене споживання їжі, загальну слабкість, субфебрильну температуру. Об'єктивно: ясна гіперемовані, звиразковані місцями, вкриті некротичним нальотом. При мікроскопічному дослідженні виявлено фузоспірохетоз. Визначте препарат для етіотропного лікування:
- Кератолін
 - Галаскорбін
 - Метронідазол
 - Хлоргексидин
 - Хімотрипсин
836. Хворий скаржитися на кровоточивість ясен впродовж останніх 2 років. Об'єктивно: дифузний хронічний катаральний гінгівіт, рухомість зубів I ст., кишені 2-3 мм з незначним серозним ексудатом, виражена травматична оклюзія. На рентгенограмі порушення цілісності компактною пластинки, розширення періодонтальної щілини навколо вершин міжальвеолярних перегородок, остеопороз, резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/3 висоти. Ваш діагноз:
- Хронічний катаральний гінгівіт
 - Пародонтоз, I ступінь
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг
837. У хворої 35-ти років на прийомі у лікаря-стоматолога перед анестезією з'явилися слабкість, запаморочення. Потемніння в очах, шум у вухах. Хвора зблідла, обличчя вкрилося холодним потом. Пацієнтка на декілька хвилин знепритомніла. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у хворої?
- Анафілактичний шок
 - Колапс
 - Зомління
 - Інтоксикація анестетиком
 - Набряк Квінке

838. Хворий 23-х років скаржиться на різку кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, що з'явилися 5 днів тому. Об'єктивно: міжзубні сосочки та ясенний край повсюди розпушені, яскраво-червоного кольору, набряклі, болючі і інтенсивно кровоточать під час пальпації. Ясенна кишеня - 3 мм. На рентгенограмі - виражений остеопороз міжальвеолярних перегородок, розширення періодонтальної щілини навколо верхівок міжальвеолярних перегородок. Компактна пластинка не порушена. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гострий лейкоз
 - Гострий виразково-некротичний гінгівіт
 - Гострий катаральний гінгівіт
 - Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
 - Гіповітаміноз С
839. Хворий 48-ми років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає на епілепсію і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбистою поверхнею, при зондуванні не кровоточать та перекривають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Який найбільш імовірний діагноз?
- Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма III ступеня
 - Фіброматоз ясен
 - Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма ступеня
 - Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма III ступеня
 - Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеня
840. Хворий 60-ти років скаржиться на свербіж ясен, підвищену чутливість зубів до хімічних, термічних та механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів 3-4 мм, зуби стійкі. Пародонтальні кишені відсутні. Які дослідження потрібні для встановлення діагнозу?
- Рентгендіагностика
 - Ехоостеометрія
 - Проба Шиллера-Писарева
 - Цитологія
 - Мікробіологічне дослідження
841. Хворий 39-ти років звернувся зі скаргами на неприємний запах з рота, кровоточивість та болючість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі, I-II ступінь рухомості. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?
- Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
 - Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
842. У хворого віком 18-ти років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?
- Механічна травма
 - Гальванізм
 - Електротравма
 - Хімічна травма
 - Термічна травма
843. Хворий віком 21 рік звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, розлади травного тракту, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, сечівнику, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Вказані симптоми з'явилися після споживання молока в селі. Який найімовірніший діагноз?
- Герпетичний стоматит
 - Оперізувальний лишай
 - Ящур

- D. Синдром Бехчета
E. Інфекційний мононуклеоз
844. Хворий віком 28-ми років скаржиться на наявність безболісної виразки в роті, яка не зникає після самолікування. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли з лівого боку збільшені, безболісні. На слизовій оболонці лівої щоки округла виразка діаметром 1 см з піднятими краями та хрящоподібним інфільтратом в основі. Поверхня виразки - м'ясо-червоного кольору, пальпація не болюча. Встановіть найбільш імовірний діагноз:
- A. Рак
B. Вторинний сифіліс
C. Туберкульозний вовчак
D. Декубітальна виразка
E. Первинний сифіліс
845. Хвора 17-ти років скаржиться на біль в зубі, який виник вперше. Тривалість болю до 2 хвилин. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Зондування дна чутливе. Перкусія безболісна. ЕОД- 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий обмежений пульпіт
B. Гострий дифузний пульпіт
C. Гострий періодонтит
D. Гіперемія пульпи
E. Загострення хронічного пульпіту
846. Чоловік 36-ти років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність висипки на губах та шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ, прилегла шкіра та куточки рота гіперемовані, набряклі. На їх фоні визначаються дрібні пухирці з серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі зруйновані і вкриті кірочками. Наявне мокнуття. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Актинічний хейліт, ексудативна форма
B. Контактний алергічний хейліт
C. Гострий екзематозний хейліт
D. Хронічний рецидивуючий герпес
E. Екسفоліативний хейліт, ексудативна
847. Хворий 35-ти років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу санації. При об'єктивному обстеженні виявлено: в 16 зубі каріозна порожнина на жувальній поверхні в межах плащового дентину, дентин щільний, пігментований; зондування, перкусія безболісні, на температурні подразники зуб не реагує. Який додатковий метод діагностики буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?
- A. Рентгенологічний
B. Транслюмінісцентна діагностика
C. Вітальне фарбування
D. Реопародонтографія
E. Стоматоскопія
848. Хвора 32-х років скаржиться на наявність білих і пігментованих плям на зубах. Мешкає в місцевості із вмістом фтору у питній воді - 1,7 мг/л. Був поставлений діагноз: флюороз, крейдиано-крапчаста форма. Використання яких паст показане в даній ситуації?
- A. Кальційфосфатвмісні
B. Фторвмісні
C. Високоабразивні
D. Що містять рослинні екстракти
E. Триклозанвмісні
849. Хворий скаржиться на безболісне новоутворення на нижній губі, що з'явилося 2 тижні тому після травми. Об'єктивно: безболісне, пружне новоутворення. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Декубітальна виразка
B. Поліп
C. Трофічна виразка
D. Ретенційна кіста малої слинної залози
E. Епуліс
850. Хворій 27-ми років проведена провідникова анестезія 2% розчином ультракаїну з приводу видалення 16 зуба. Алергологічний анамнез не обтяжений. Після проведення

- знеболювання пацієнтка відзначила слабкість, виникли блідість шкірних покривів, ціаноз, нудота. АТ значно знизився. Свідомість збережена. Який попередній діагноз?
- Анафілактичний шок
 - Колапс
 - Алергічна реакція на анестетик
 - Больовий шок
 - Запаморочення
851. Хворому 20-ти років під час лікування пульпіту методом вітальної екстирпації було проведено знеболення. Через декілька хвилин хворий відчув свербіж шкіри, відчуття страху, нудоту, гострий біль за грудниною. Відмічається блідість шкіри, холодний піт, набряк слизової оболонки по типу Квінке. Пульс частий, слабого наповнення. Свідомість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?
- Колапс
 - Набряк Квінке
 - Напад епілепсії
 - Анафілактичний шок
 - Непритомність
852. До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?
- - Бородавчастий передрак
 - Папілома
 - Шкірний ріг
 - Фіброма
853. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападopodobний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилі голови, при злетах та посадках літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні. Оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабо-виразний біль. Для встановлення діагнозу необхідно провести таке дослідження:
- ЕОД зубів лівої половини обох щелеп
 - Термодіагностика 24 і 36
 - Діагностична блокада II гілки n.V
 - Діафаноскопія
 - Рентгенографія зубів лівої половини обох щелеп
854. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападopodobний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилах голови, при злетах літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні; оголення шийок і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабо-виразний біль. На рентгенограмі 24 в центральній частині коронкової порожнини визначається дентинові щільності утворення - 0,5x0,5 мм. Запропонуйте метод лікування:
- Курс новокаїнової блокади з вітаміном B₁
 - Вітальна ампутація 24
 - Електрофорез з йодидом калію в проєкції верхівки 24
 - Ремінералізуюча терапія пришийкових ділянок 24 і 36
 - Вітальна екстирпація пульпи 24
855. У пацієнта 19-ти років, що очікував прийому стоматолога, раптово почався напад: обличчя стало багровим, з рота почала виділятися кров'яниста піна (прикушений язик), зіниці широкі, не реагують на світло, з'явилися тонічні, а потім клонічні судоми, що спинилися спонтанно, після чого він за-спокоївся та швидко заснув. Що трапилось з хворим?
- Симптоадреналова криза
 - Спазмofilія
 - Напад епілепсії
 - Синдром Морган'ї-Адамса-Стокса
 - Тромбоемболія легеневої артерії
856. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, утруднене дихання, блідість

- слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Яка асфіксія виникла у постраждалого?
- Аспіраційна
 - Стенотична
 - Клапанна
 - Дислокаційна
 - Обтураційна
857. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Як потрібно транспортувати постраждалого?
- Лежачи на боці на твердих носшах
 - Сидячи з запрокинутою головою
 - Сидячи з повітроводом у верхніх дихальних шляхах
 - Лежачи на боці на м'яких носшах
 - Лежачи на животі на твердих носшах
858. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Які потрібні заходи попередження ускладнення поранення у постраждалого?
- Фіксація язика до коміра одягу постраждалого
 - Накладання трахеостоми та штучна вентиляція легень
 - Видалення сторонніх тіл із порожнини рота
 - Фіксація нижньої щелепи та язика за допомогою стандартної пращі Ентіна
 - Висічення клаптів травмованої слизової оболонки
859. Медична комісія проводить диспансеризацію пацієнтів, які тривалий час мешкали у радіаційно забрудненій місцевості. З метою найбільш швидкого виведення з організму радіонуклідів надають рекомендації щодо раціонального харчування. Які продукти, що містять значну кількість пектинів, необхідно збільшити в раціоні харчування?
- М'ясні продукти
 - Макаронні вироби
 - Овочі та фрукти
 - Молочні продукти
 - Хлібобулочні вироби
860. Пацієнтка 48-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі та холодної води в 27 зубі. Біль зникає після усунення подразників. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Зондування болісне по всьому дну. Перкусія безболісна. Термодіагностика - біль зникає після усунення подразника. ЕОД- 16 мкА. Поставте діагноз:
- Гострий середній карієс
 - Гострий обмежений пульпіт
 - Гострий дифузний пульпіт
 - Гострий глибокий карієс
 - Гіперемія пульпи
861. Хворий 44-х років звернувся для видалення зруйнованого 24 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне, коронка 24 зуба зруйнована на 2/3, перкусія безболісна. Слизова оболонка ясен навколо зуба без змін. Рентгенографічно: рівномірне розширення та потовщення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?
- Хронічний гранулюючий періодонтит 24
 - Хронічний гранулематозний періодонтит 24
 - Хронічний фіброзний періодонтит 24
 - Загострення хронічного періодонтиту 24
 - Хронічний гангренозний періодонтит 24
862. На полі бою знайдено пацієнта 19-ти років з дислокаційною асфіксією. На якому етапі медичної евакуації пацієнту буде надана медична допомога?
- ОМедБ

- В. В спеціалізованому госпіталі
 - С. На полі бою
 - Д. МПБ
 - Е. МПП
863. Пацієнту 20-ти років під час препарування каріозної порожнини випадково перфорували дно пульпової камери та оголили ріг пульпи. В ділянці дна каріозної порожнини видно крапкоподібний отвір, який оточений обідком білого предентину. Крізь перфоровану ділянку просвічується рожева пульпа, її зондування різко болісне. Яке лікування слід провести пацієнту?
- А. Вітальна ампутація
 - В. Вітальна екстирпація
 - С. Девітальна ампутація
 - Д. Девітальна екстирпація
 - Е. Біологічний метод
864. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на швидкоминучий біль від солодкого в зубі. Об'єктивно: виявлена неглибока каріозна порожнина в межах емалі. Дно і стінки шорсткі при зондуванні, термопроба негативна. Встановіть діагноз:
- А. Ендемічний флюороз
 - В. Гіоплазія емалі
 - С. Гострий середній карієс
 - Д. Хронічний середній карієс
 - Е. Гострий поверхневий карієс
865. Пацієнт 24-х років звернулася в стоматологічний кабінет зі скаргами на наявність крейдоподібних плям на зубах в фронтальній ділянці. Об'єктивно: на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубах - крейдоподібні плями, між якими є ділянки здорової незміненої емалі. Поверхня плям шорстка, термопроба негативна. Дитинство проводив в місцевості з вмістом фтору в питній воді - 1,8 мг/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Ендемічний флюороз
 - В. Гіоплазія емалі
 - С. Гіперплазія емалі
 - Д. Гострий поверхневий карієс
 - Е. Хронічний поверхневий карієс
866. Хвора скаржиться на гострий, мимовільний, нападаподібний біль, майже без періоду інтермісії, з іррадіацією в скроню; біль трохи слабшає від холодної води. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина в 26 зубі, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне по дну каріозної порожнини, вертикальна перкусія чутлива. Встановіть попередній діагноз:
- А. Гострий гнійний пульпіт
 - В. Гострий дифузний пульпіт
 - С. Гіперемія пульпи
 - Д. Хронічний фіброзний пульпіт
 - Е. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
867. Чоловік 78-ми років скаржиться на болючу виразку в порожнині рота, яка не загоюється протягом 2-х місяців. Хворий курить. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки неглибока виразка з горбистим дном, нерівними краями, розміром до 1,5 см. По периферії жовтуваті зернин-ки. Пальпація болісна, консистенція м'яка. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі, утворюють пакети. Який попередній діагноз?
- А. Ракова виразка
 - В. Декубітальна виразка
 - С. Туберкульозна виразка
 - Д. Трофічна виразка
 - Е. Сифілітична виразка
868. Хворий 32-х років скаржиться на затримку їжі та періодичний, постійний ниючий біль у зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: в 25 зубі композитна пломба, контактний пункт не відновлений. Міжзубний проміжок заповнений залишками їжі. Пародонтальна кишеня глибиною 2 мм із серозним ексудатом. Який попередній діагноз?
- А. Хронічний катаральний гінгівіт
 - В. Хронічний катаральний папіліт
 - С. Локалізований пародонтит I ступеня

- D. Генералізований пародонтит I ступеня
E. Локалізований пародонтит II ступеня
869. У пацієнта 48-ми років на слизовій оболонці щоки виявлені бородавчасті, щільні, сірувато-білі розростання, що підіймаються над прилеглими тканинами, оточені ділянками ороговіння сірувато-білого кольору, які не зішкрібаються. Встановіть попередній діагноз:
- A. Ерозивна лейкоплакія
B. Хвороба Боуена
C. Еритроплазія Кейра
D. Верукозна лейкоплакія
E. Папіломатоз
870. Пацієнт 63-х років скаржиться на множинні болісні висипання у порожнині рота, на шкірі обличчя і тулуба, підвищення температури. За 3-4 дні до висипань відзначалося печіння, а потім різкий біль, що нагадує простріл. Пацієнт приймає цитотоксичні препарати з приводу лейкемії. При огляді на червоній облямівці і слизовій оболонці губ, язика і щоки справа виявлені множинні афти, розташовані у вигляді ланцюжка, з обідками гіперемії, не схильні до злиття, різко болісні при пальпації. На шкірі обличчя справа визначаються еритематозні плями, везикули і ерозії. Поставте попередній діагноз:
- A. Токсико-алергічний дерматостоматит
B. Багатоформна ексудативна еритема
C. Вторинний сифіліс
D. Хронічний рецидивуючий герпес
E. Оперізувальний лишай
871. У пацієнта 34-х років постійні ниючі болі у зубі, що посилюються під час накушування. Тиждень тому зуб лікований з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба пломба, перкусія болісна, супраконтакт у ділянці 36. На рентгенограмі - періодонт без змін. Яка помилка була допущена під час пломбування зуба?
- A. Пломбування без ізолюючої прокладки
B. Порушення крайового прилягання
C. Ізолююча прокладка виходить за межі емалево-дентинного сполучення
D. Пломба, що завищує прикус
E. Пломбування без лікувальної прокладки
872. Пацієнт 35-ти років скаржиться на постійний біль в 24 зубі, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: на жувально-дистальній поверхні 24 зуба виявлена глибока каріозна порожнина, заповнена залишками їжі. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурні подразники безболісна. Перкусія 24 зуба різко болюча. На рентгенограмі: периапі-кальні тканини в ділянці верхівок коренів зуба - без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?
- A. Гострий серозний періодонтит
B. Гострий гнійний періодонтит
C. Гострий гнійний пульпіт
D. Гострий дифузний пульпіт
E. Загострений хронічний періодонтит
873. Хворий 22-х років скаржиться на рвучий, пульсуючий, постійний наростаючий біль у зубі на лівій верхній щелепі. Зуб болить 4-ту добу. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія різко болісна. Зуб рухливий. Пальпація перехідної складки у ділянці 26 зуба болісна. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий серозний періодонтит
B. Гострий гнійний періодонтит
C. Гострий гнійний пульпіт
D. Загострення хронічного періодонтиту
E. Гострий обмежений пульпіт
874. Пацієнтка 22-х років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на передніх зубах верхньої щелепі. Плями помітила два тижні тому. Об'єктивно: в 12, 11, 21, 22 зубах на вестибулярних поверхнях в пришийковій ділянці гладкі крейдоподібні плями з нечіткими

контурами. Перкусія і реакція на холод безболісні. Забарвлюються 2% розчином метиленового синього в блакитний колір. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий поверхневий карієс
- B. Гострий початковий карієс
- C. Клиноподібні дефекти
- D. Гіоплазія емалі
- E. Кислотний некроз

875. Жінка 45-ти років скаржиться на напад нестерпного болю у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хвилини. Напад провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: пальпаторна болючість у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик біля крила носа зліва спричиняє черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Назвіть патологію:

- A. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- B. Невралгія I гілки трійчастого нерва
- C. Невралгія III гілки трійчастого нерва
- D. Неврит трійчастого нерва
- E. Неврит лицевого нерва

Навчальне видання

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ПО ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ
«КРОК-2. СТОМАТОЛОГІЯ»**

Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету

Укладачі: професор, д.мед.н. Рябоконт Є.М.
професор, к.мед.н. Катурова Г.Ф.
доцент, к.мед.н. Андрєєва О.В.
доцент, к.мед.н. Баглик Т.В.
доцент, к.мед.н. Воропаєва Л.В.
ас. Бабай О.М.
ас. Бурцев Б.Г.
ас. Гоєнко О.М.
ас. Горбатовська Н.В.
ас. Гур'єва Т.Є.
ас. Гур'єва А.Ю.
ас. Канунік Т.С.
ас. Кірсанова О.В.
ас. Костюк Н.Г.
ас. Крючко А.І.
ас. Стеблянко Л.В.
ас. Токар А.А.

Відповідальний за випуск Є.М. Рябоконт
Харківський національний медичний університет
Підписано до друку 20.12.2018. Формат 60x84 1/16.
Друк різнографія. Умовних друк. арк. 9,8
Тираж 200 ін.