

Розподіл тестових завдань КРОК-3 за темами:

Тема: «Клініка та особливості ортопедичного лікування дефектів зубних рядів при захворюваннях тканин пародонта. Ортопедичні методи в комплексному лікуванні хвороб тканин пародонта».

1. Вкажіть нозологічні форми патології твердих тканин зубів, що не підлягають ортопедичному лікуванню.

- А. Пародонтит, стадія загострення.
- Б. Патологічна стертість.
- В. Травма.
- Г. Каріозне ураження.
- Д. Аномалія форми зубів.

2. Пацієнтка віком 55 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на чутливість фронтальних зубів нижньої щелепи до кислого. Під час огляду виявлено: всі поверхні нижніх фронтальних зубів без ознак ураження твердих тканин, спостерігається незначна рецесія ясен. Був встановлений попередній діагноз пародонтоз I ступеня, гіперстезія. Яке лікування, направлене на усунення гіперстезії, доцільно провести у цьому разі?

- А. Застосувати десенситайзер.
- Б. Застосувати ICON-терапію.
- С. Запломбувати світлотвердіючим композитом.
- Д. Виготовити вініри.
- Е. Виготовити керамічні коронки.

3. Жінка віком 58 років скаржиться на відсутність 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зубів. Зуби, які залишилися, мають рухомість I ступеня. На ортопантомограмі у ділянці 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 зубів спостерігається резорбція альвеолярного відростка у межах 1/3 висоти міжзубних перетинок. Яку ортопедичну конструкцію доцільно запропонувати пацієнтці?

- А. Бюгельну шину-протез.
- Б. Шину Ельбрехта.
- С. Частковий знімний пластинковий протез.
- Д. Напівкоронкову шину.
- Е. Шину на скловолоконній стрічці.

4. Пацієнтка віком 47 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль та почервоніння у ділянці металокерамічного мостоподібного протеза; виготовленого 2 місяці тому; після фіксації якого з'явилися вищенаведені скарги. Об'єктивно спостерігається: у ділянці проміжної частини мостоподібного протеза з опорою на 43 і 46 зуб слизова оболонка гіперемована, набрякла, місцями пошкоджена, кровоточить від дотику. Якої помилки припустилися під час виготовлення протеза?

- А. Неправильне моделювання проміжної частини.
- Б. Неякісне лиття металевого каркаса.
- С. Неправильне моделювання горбиків штучних зубів.
- Д. Перевантаження опорних зубів.
- Е. Відсутність множинних оклюзійних контактів.

Тема: «Особливості клініки, діагностики й ортопедичного лікування при патологічному стиранні зубів».

1. Пацієнт віком 49 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на незвичний вигляд та підвищену чутливість зубів до подразників. Об'єктивно спостерігається: оголений дентин на ріжучих поверхнях і горбах зубів, краї емалі загострені. Зменшення висоти коронкової частини зубів на 1/3. Вкажіть імовірний діагноз.

- А. Патологічне стирання зубів.
- Б. Флюороз.
- В. Системна гіоплазія емалі.
- Г. Некроз емалі.
- Д. Ерозія твердих тканин зуба.

2. Для якого захворювання характерні такі клінічні симптоми: на зубах утворюються атипові контактні ділянки, оточені гострими краями збереженої емалі, зменшується висота прикусу, з'являється гіперестезія зубів, яка згодом зникає?

- А. Патологічне стирання зубів.
- В. Системна гіоплазія емалі.
- С. Пародонтит.
- Д. Гостра травма зубів.
- Е. Флюороз зубів.

Тема: «Принципи і методи ортопедичного лікування і профілактики хвороб скронево-нижньощелепного суглоба».

1. Пацієнт віком 66 років скаржиться на біль у жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 місяць тому. Об'єктивно спостерігається: конфігурація лиця порушена, нижня третина його подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. Під час посмішки оголюється базис повного знімного протеза. Які дефекти допущені під час виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

- А. Підвищена висота прикусу.
- Б. Знижена висота прикусу.
- В. Неправильна постановка зубів на верхній щелепі.
- Г. Визначена задня оклюзія.
- Д. Визначена передня оклюзія.

2. Чоловік віком 40 років скаржиться на біль у ділянці лівого слухового проходу та хрускіт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно спостерігається: обличчя симетричне, пропорційне, рухи нижньої щелепи мають девіацію та викликають біль. Під час внутрішньоротової пальпації відчувається напруженість латеральних крилоподібних м'язів. На комп'ютерній томографії структури суглобових поверхонь рівні та гладкі, патологічних змін не виявлено. Який імовірний діагноз?

- А. Дисфункція СНЩС.
- В. Анкілоз СНЩС.
- С. Ревматичний артрит СНЩС.
- Д. Деформуючий артроз СНЩС.

Е. Хронічний артрит СНЩС.

3. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: синдром Костена. Якою патологією СНЩС зумовлене це захворювання?

- А. Больовою дисфункцією.
- В. Посттравматичними проявами.
- С. Артрозом.
- Д. Артритом.
- Е. Анкілозом.

4. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на ниючий біль у ділянці лівого СНЩС, скутість у суглобі зранку, відчуття закладеності у лівому вусі. Під час внутрішньоротового огляду виявлено часткову адентію. На рентгенограмі СНЩС спостерігається: суглобова щілина місцями різко звужується, суглобовий горбик згладжений, глибина суглобової ямки зменшена, суглобові поверхні не рівні. Яку патологію СНЩС можна діагностувати у цьому разі?

- А. Артроз.
- В. Хронічний артрит.
- С. Гострий артрит.
- Д. Анкілоз.
- Е. Больову дисфункцію.

Тема: «Ортопедичні втручання при зубощелепних деформаціях».

1. До лікаря-ортодонта звернулася дівчина віком 21 рік із скаргами на проміжки між верхніми зубами. Встановлено діагноз: І клас за Енгелем, аномалійний нейтральний прикус, діастема та тріми на верхній щелепі, зумовлені індивідуальною мікродентією верхніх різців. Вкажіть раціональний метод лікування.

- А. Естетична реставрація верхніх різців.
- Б. Брекет-система.
- В. Знімний пластинковий апарат з вестибулярною дугою.
- Г. Апарат Френкеля 1 типу.
- Д. Міофункціональний трейнер.

2. Після видалення у пацієнта віком 21 рік першого постійного моляра зліва на нижній щелепі лікар-стоматолог запропонував відновити дефект зубного ряду для запобігання виникнення ускладнень. Профілактики якого виду ускладнень проводиться у цьому разі?

- А. Виникнення вторинної деформації зубних рядів.
- Б. Розвитку пародонтиту.
- В. Декомпенсованої втрати жувальної ефективності.
- Г. Виникнення дисфункції СНЩС,
- Д. Виникнення парафункцій жувальних м'язів.

3. Пацієнтка віком 55 років звернулася до лікаря-стоматолога для корекції часткового пластинкового протеза через видалення опорного 44 зуба на нижній щелепі. Об'єктивно спостерігається: дефект зубного ряду - І клас за Кенеді, обмежений 43 і 33 зубом. Рік тому був виготовлений частковий знімний протез для нижньої щелепи з кламерною фіксацією на 33 і 44 зубах. Планується відновлення

протеза шляхом доварювання штучного 44 зуба та переносу кламера на 43 зуб. Які відбитки необхідно одержати у цьому разі?

- A. З нижньої щелепи з протезом та з верхньої щелепи.
- B. З нижньої щелепи з протезом.
- C. Відбитки для корекції протеза не потрібні.
- D. З обох щелеп без протеза.
- E. З нижньої щелепи без протеза.