

БАЗА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ
(виробнича практика, 5 курс, 2022-2023 н.р.)

Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології

1. Мінімальна площа стоматологічного кабінету на одне робоче місце становить:
 - A. 20 м²
 - B. 35 м²
 - C. 9 м²
 - D. 17 м²
 - E. 14 м²

2. Вимоги до підлоги в стоматологічному кабінеті:
 - A. Підлога, вкрита плиткою
 - B. Паркетна підлога
 - C. Підлога, вкрита лінолеумом
 - D. Стіни, пофарбовані водоемульсійними і масляними фарбами
 - E. Вапняна або крейдова побілка стін

3. Який метод дезінфекції найчастіше використовують в стоматології?
 - A. Паровий
 - B. Повітряний
 - C. Кип'ятіння
 - D. Хімічний
 - E. Фізичний

4. Який метод стерилізації найчастіше використовується в стоматології:
 - A. Паровий
 - B. Повітряний
 - C. Кип'ятіння
 - D. Хімічний
 - E. Всі вище перераховані методи

5. Для проведення стерилізації паровим методом використовують:
 - A. Сухожарову шафу
 - B. Ультразвукову ванну
 - C. Автоклав
 - D. Гласперленовий стерилізатор
 - E. Кип'ятіння в стерилізаторі

6. Для організації стоматологічного кабінету на одне робоче місце виділено приміщення з природнім освітленням, забезпечене проточно-витяжною вентиляцією, каналізацією і штучним освітленням, площею...
 - A. 14 м²
 - B. 20 м²
 - C. 22 м²
 - D. 30 м²
 - E. 24 м²

7. Виберіть бор для здійснення етапу некректомії в шарах дентину:
 - A. Кулястий діамантовий

- В. Конусоподібний твердосплавний
- С. Кулястий твердосплавний
- Д. Грушоподібний діамантовий

8. Швидкість обертання бора, який знаходиться в турбінному наконечнику, становить:

- А. 160-400 000 об/хв
- В. 20000-25 000 об/хв
- С. 1000-40 000 об/хв
- Д. 1000-4 000 об/хв

9. Швидкість обертання бора, який знаходиться в електричному мікромоторі, становить:

- А. 160-400 000 об/хв
- В. 2000-25 000 об/хв
- С. 1000-40 000 об/хв
- Д. 1000-4 000 об/хв

10. Назвіть особливості будови борів для кутових наконечників:

- А. Діаметр стержня 2,35 мм, наявність фальцу і циркулярної насічки
- В. Діаметр стержня 1,6 мм, наявність циркулярної насічки
- С. Діаметр стержня 2,35 мм, довжина 44 мм
- Д. Діаметр стержня 1,6 мм, наявність фальцу і циркулярної насічки.

11. Форма коронки тимчасового зуба має прямокутну форму. На жувальній поверхні п'ять горбків – два язикових та три щічних, з яких передньощічний є найбільшим. Який зуб має таку будову?

- А. Третій верхній моляр
- В. Перший нижній моляр
- С. Перший верхній моляр
- Д. Другий верхній моляр
- Е. Другий нижній моляр

12. Форма коронки тимчасового зуба подібна до коронки постійного першого премоляра. Коронка має додатковий аномальний горбик. Який це зуб?

- А. Другий верхній моляр
- В. Перший верхній моляр
- С. Перший нижній моляр
- Д. Другий нижній моляр
- Е. Третій нижній моляр

13. Коронка зуба конічної форми та має рвучий горбик. Який зуб має таку форму?

- А. Латеральний різець нижньої щелепи
- В. Центральний різець верхньої щелепи
- С. Перший нижній моляр
- Д. Ікло верхньої щелепи
- Е. Центральний різець нижньої щелепи

14. Особливості будови пульпової камери тимчасових зубів:

- А. Об'ємна пульпова камера, широкі кореневі канали
- В. Об'ємна пульпова камера, вузькі кореневі канали
- С. Мала пульпова камера, широкі кореневі канали та апікальний отвір
- Д. Мала пульпова камера, вузькі кореневі канали і вузький верхівковий отвір

15. Дитині 3 роки. Скільки тимчасових зубів повинно в неї бути ?
- A.24
 - B.20
 - C.22
 - D.16
 - E. 18
16. Скільки зубів має повний сформований тимчасовий прикус:
- A. 20
 - B. 24
 - C. 8
 - D. 12
 - E. 32
17. Який колір тимчасових зубів у дітей у нормі :
- A. 3 жовтуватим відтінком
 - B. 3 рожевим відтінком
 - C. 3 голубуватим відтінком
 - D. 3 бурштиновим відтінком
 - E. Прозорі
18. Вкажіть термін завершення формування кореня зуба 51:
- A. 6 міс
 - B. 1 рік
 - C. 1,5 років
 - D. 3,5-4 роки
 - E. 5-6 років
19. Чим зумовлене площинне розміщення коренів молочних зубів:
- A. Великим жувальним навантаженням
 - B. Короткими комірковими відростками щелеп.
 - C. Широкою коронковою частиною зуба
 - D. Розміщенням зачатків постійних зубів
 - E. Причина відсутня
20. При огляді порожнини рота дитини зубна формула має наступний вигляд:
16, 55,54, 53, 52,11,21,62,63,64,65,26 та 46, 85,84,83,82,81,71,72,73,74,75,36.
Визначте приблизний вік дитини.
- A. 7 років
 - B. 8 років
 - C. 5 років
 - D. 6 років
 - E. 9 років
21. Скільки періодів розрізняють у процесі розвитку та формування коренів постійних зубів?
- A. 4 періоди
 - B. 3 періоди
 - C. 6 періодів
 - D. 5 періодів
 - E. 2 періоди

22. Мінералізація перших постійних молярів розпочинається:
- A. Після народження дитини
 - B. На 4 – му тижні внутрішньоутробного розвитку
 - C. На 8 –му тижні внутрішньоутробного розвитку
 - D. На 16 – 18 - му тижні внутрішньоутробного розвитку
 - E. На 24 – 28 –му тижні внутрішньоутробного розвитку
23. Ознаками фізіологічного прорізування зубів є:
- A. Своєчасність і послідовність
 - B. Своєчасність і парність
 - C. Своєчасність, парність і послідовність
 - D. Парність і послідовність
24. В однорічній дитині при гармонійному фізичному розвитку в порожнині рота повинно бути:
- A. 8 зубів
 - B. 6 зубів
 - C. 10 зубів
 - D. 12 зубів
25. Фізіологічне прорізування тимчасових зубів у дитини закінчується до:
- A. 2-2,5 років
 - B. 2,5-3 років
 - C. 2 років
 - D. 3-3,5 років
26. Формування кореня тимчасового зуба починається:
- A. Незадовго до його прорізування
 - B. В антенатальний період
 - C. Після прорізування коронки зуба
 - D. Одразу після народження дитини
27. Формування кореня і періодонту у тимчасових молярах триває:
- A. 2-2,5 роки
 - B. 1-1,5 роки
 - C. 2,5-3 роки
 - D. 3 роки
28. Формування кореня і періодонту у тимчасових різцях триває:
- A. 1-1,5 роки
 - B. 1,5-2 роки
 - C. 0,5-1 рік
 - D. 2-2,5 роки
29. Каріозні порожнини, залежно від груп зубів і ураженої поверхні, поділяють за принципом Блека на:
- A. Вісім класів
 - B. Сім класів
 - C. Чотири класи
 - D. П'ять класів
 - E. Шість класів

30. Відповідно до класифікації каріозних порожнин порожнини, що розташовані на ріжучому краї передніх та буграх бічних зубів:
- A. II класу
 - B. V класу
 - C. III класу
 - D. I класу
 - E. Атипові порожнини
31. При препаруванні каріозних порожнин усіх класів необхідно, щоб стінки та дно сформованої каріозної порожнини були розташовані один до одного:
- A. Під гострим кутом
 - B. Під тупим кутом
 - C. Під прямим кутом
 - D. Кут не має значення
 - E. Під гострим або тупим кутом
32. Препарування тимчасових зубів, за принципом Блека, можливе тільки :
- A. На етапі резорбції кореня.
 - B. На всіх етапах розвитку кореня.
 - C. На етапі сформованого кореня.
 - D. Етап розвитку кореня значення не має.
 - E. На етапі формування кореня на 1 / 3 його довжини
33. Формування країв емалі полягає в створенні фальцу під кутом в :
- A. 90[°]
 - B. 45[°]
 - C. 60[°]
 - D. 75[°]
 - E. 15[°]
34. Некроектомію каріозної порожнини здійснюють:
- A. Екскаватором і фісурним бором.
 - B. Зондом
 - C. Конусоподібним бором
 - D. Екскаватором і кулястим бором.
 - E. Фісурним бором
35. Для розкриття каріозної порожнини використовують:
- A. Діамантові конусоподібні бори
 - B. Діамантові кулясті та фісурні бори.
 - C. Твердосплавні конусоподібні бори
 - D. Екскаватор
 - E. Стальні фісурні бори
36. Для проведення некретомії використовують:
- A. Зонд, екскаватор
 - B. Зонд
 - C. Екскаватор, кулястий бор
 - D. Зонд, конусоподібний бор
 - E. Емалевий ніж

37. Фінірування країв емалі проводиться:
- A. Для кращого крайового прилягання.
 - B. З естетичною метою
 - C. Для підвищення механічної ретенції пломби
 - D. Для запобігання відламу країв емалі
 - E. Усі відповіді вірні
38. Елементами відпрепарованої каріозної порожнини є:
- A. Дно, стінка, кут, край
 - B. Емалевий край, додаткова порожнина, насічки
 - C. Дентинний місток, увігнуте дно, емалевий фальц
 - D. Фальц, додаткова порожнина, тунель
 - E. Некротизований дентин, емалеві призми, борозенки
39. Каріозні порожнини V класу локалізуються:
- A. У сліпих ямках різців
 - B. На апроксимальних поверхнях молярів
 - C. На апроксимальних поверхнях різців
 - D. У білясенній частині будь-якого зуба на щічній або губній поверхнях
 - E. У фісурах молярів
40. Поверхня відпрепарованої каріозної порожнини V класу мусить набути:
- A. Підковоподібної форми або витягнутого овала.
 - B. Прямокутної форми
 - C. Ромбоподібної форми
 - D. Хрестоподібної форми
 - E. Форма не має значення
41. Порожнини, розташовані в області фісур і природних поглиблень (молярів, премолярів, різців), відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блеком, відносяться до:
- A. I класу
 - B. II класу
 - C. III класу
 - D. IV класу
 - E. V класу
42. Порожнини на губних, щічних і язикових поверхнях, розташовані в приясенній частині коронки зуба, відповідно до класифікації каріозних порожнин за Блеком, відносяться до:
- A. I класу
 - B. II класу
 - C. III класу
 - D. IV класу
 - E. V класу
43. На жувальній поверхні моляра є дві каріозні порожнини, розділені товстими валиками здорової емалі. Яким чином потрібно препарувати каріозні порожнини ?
- A. Кожну порожнину препарують окремо
 - B. Порожнини препарують окремо, а потім об'єднують в одну загальну порожнину
 - C. Дві порожнини препарують як одну велику порожнину
 - D. Порожнини об'єднують в одну порожнину прямокутної форми з прямими стінками

44. Який вигляд на Rtg має несформований корінь ?
- A. Пісочного годинника .
 - B. Звужений до верхівки.
 - C. Кратероподібно розширений до верхівки.
 - D. Вкорочений.
 - E. Колоподібний
45. Каріозну порожнину, яка локалізується на жувальній поверхні зуба і в фісурах його щічної поверхні на рівні екватору необхідно:
- A. Сформувати обидві порожнини в одну зі сходинкою
 - B. Сформувати дві окремі порожнини
 - C. Провести ексавацію порожнин
 - D. Надати їм кулясту форму
 - E. Зробити одну велику порожнину без сходинки
46. При формуванні порожнини ретенційні пункти створюють для:
- A. Видалення некротизованих тканин
 - B. Попередження розвитку вторинного карієсу
 - C. Кращої фіксації пломби
 - D. Кращих косметичних властивостей пломби
47. До II класу за Блемом належать каріозні порожнини, розміщені на:
- A. Контактних поверхнях різців та ікол
 - B. Контактних поверхнях молярів і премолярів
 - C. Пришийкових ділянках всіх зубів
 - D. Жувальних поверхнях молярів
 - E. Язикових поверхнях різців
48. Для кращої фіксації пломби і щоб запобігти відламуванню краю емалі після пломбування емаль знімають дрібнозернистим діамантовим бором під кутом:
- A. 110° до площини емалі.
 - B. 75° до площини емалі.
 - C. 90° до площини емалі.
 - D. Кут не має значення
 - E. 45° до площини емалі.
49. У зубі 36 діагностовано каріозну порожнину II класу за Блемом. Жувальна поверхня збережена і міцна. Зуб 35 відсутній. Як проводити препарування у даному випадку?
- A. Препарують тільки каріозну порожнину в межах контактної поверхні з наданням їй ящикоподібної форми
 - B. Каріозну порожнину препарують кулястим бором з наданням їй сферичної форми.
 - C. Каріозну порожнину трепанують через жувальну поверхню, препарують та формують додаткову порожнину
 - D. Каріозна порожнина виводиться на жувальну поверхню і формується додаткова порожнина.
50. У зубі 26 діагностовано каріозну порожнину II класу за Блемом. Жувальна поверхня збережена і міцна. Зуб 25 щільно прилягає до апроксимальної поверхні зуба 26. Як проводити препарування у даному випадку?
- A. Каріозну порожнину трепанують через жувальну поверхню, препарують та формують додаткову порожнину
 - B. Препарують тільки каріозну порожнину із кінцевою обробкою обернено-конусним

бором.

- C. Каріозну порожнину препарують кулястим бором з наданням їй сферичної форми
- D. Каріозна порожнина виводиться на жувальну поверхню і формується додаткова порожнина.

51. При ураженні контактної поверхні різця чи ікла і хорошому доступі до ураженої ділянки порожнину формують у вигляді:

- A. Трикутника, або овала
- B. Прямокутника
- C. Ромба
- D. Хреста

52. У порожнинах IV класу формують основну і додаткову порожнини для:

- A. Запобігання відлому країв емалі
- B. З естетичних міркувань
- C. Кращої фіксації пломби і відновлення кута зуба
- D. Зручності препарування

53. До III класу за Блекум належать каріозні порожнини розміщені на:

- A. Контактних поверхнях молярів і премолярів
- B. Язикових поверхнях різців
- C. Жувальних поверхнях молярів
- D. Контактних поверхнях різців та ікол без порушення цілості кута і ріжучого краю
- E. Контактних поверхнях різців та ікол з порушенням цілості кута і ріжучого краю

54. Каріозні порожнини ,розташовані на контактних поверхнях різців та ікол з порушенням цілісності кута і різального краю коронки ,відносять до:

- A. I класу за Блекум
- B. II класу за Блекум
- C. III класу за Блекум
- D. IV класу за Блекум
- E. V класу за Блекум

55. Дно порожнини III класу за Блекум може бути опуклим:

- A. Через затрудненість доступу до порожнини
- B. При глибокій каріозній порожнині ,щоб запобігти випадковому розкриттю пульпової камери
- C. З естетичних міркувань
- D. При пломбуванні цементом

56. Який із перелічених цементів належить до цинк-оксид-евгенольних?

- A. Calcimol («Voco»)
- B. Adgesor-Carbofine («Spofa Dental»)
- C. Cavitec («Kerr»)
- D. Life («Kerr»)
- E. Ketac-Molar («3M-ESPE»)

57. Який цемент належать до хелатних?

- A. Carboco («VOCO»)
- B. Ketac-Molar («3M-ESPE»)
- C. Vitremer («3M-ESPE»)
- D. Vivaglass Liner («Vivadent»)

E. . Life («Kerr»)

58. Який цемент є склоіономерним?

- A. Cavalite («Kerr»)
- B. Cavitec («Kerr»)
- C. Fuji II LC (GC)
- D. Carboco («VOCO»)
- E. Caryosan («Spofa Dental»)

59. Мідь до складу амальгами вводять з метою забезпечення:

- A. Бактерицидних властивостей сплаву.
- B. Естетичності пломби.
- C. Хімічної реакції між сріблом і ртуттю.
- D. Міцності сплаву.
- E. Покращення її естетичних властивостей.

60. Амальгама негативно впливає на пульпу за рахунок:

- A. Токсичної дії ртуті.
- B. Високої теплопровідності пломби.
- C. Відсутності адгезії.
- D. Зміни об'єму пломби при твердінні.
- E. Можливості корозії

61. Який тип адгезії до твердих тканин зуба властивий склоіономерному цементові?

- A. Механічний.
- B. Хіміко-механічний.
- C. Хімічний.
- D. Фізичний.
- E. Фізико-хімічний.

62. Основною перевагою склоіономерних цементів вважають:

- A. Хімічну адгезію до твердих тканин зуба.
- B. Низький рівень стирання (в межах 6-8 мкм).
- C. Можливість абсорбувати іони фтору.
- D. Низьку теплопровідність.
- E. Високу еластичність.

63. Оглядаючи 8-річну дитину, стоматолог виявив поганий рівень гігієни ротової порожнини та множинні каріозні порожнини. Якому пломбу вальному матеріалові слід надати перевагу в такому випадку?

- A. Силікатному цементу.
- B. Амальгамі.
- C. Компомеру.
- D. Композиту.
- E. Склоіономерному цементу.

64. Лікування карієсу молочних зубів за ART-методикою передбачає наступне пломбування:

- A. Амальгамою.
- B. Композитом.
- C. Цинк-оксид-евгеноловим цементом.
- D. Склоіономерним цементом
- E. Компомером.

65. Як треба вносити амальгаму в каріозну порожнину?
- A. Невеликими порціями, конденсуючи до стінок.
 - B. Невеликими порціями, конденсуючи до дна порожнини.
 - C. Однією порцією, конденсуючи до стінок.
 - D. Накладати поступово косими шарами.
 - E. Накладати поступово горизонтальними шарами.
66. За допомогою якого інструмента амальгаму вносять в каріозну порожнину:
- A. Штопфера
 - B. Амальгамтрегера
 - C. Екскаватора
 - D. Гладилки
 - E. Пінцета
67. Для досягнення щільного міжзубного контакту при пломбуванні каріозних порожнин II класу необхідно:
- A. Правильно підібрати і встановити матрицю.
 - B. Правильно відпрепарувати каріозну порожнину.
 - C. Використовувати якнайтоншу матрицю.
 - D. Порожнини пломбувати тільки композитом світлового твердіння
 - E. Пломбувальний матеріал внести однією порцією, швидко розділити її гладилкою.
68. Якщо контактний пункт створено правильно, то:
- A. Матриця легко виводиться з міжзубного проміжку.
 - B. Матриця важко виводиться з міжзубного проміжку.
 - C. Матриця взагалі не виводиться з проміжку.
 - D. Матриця частково залишається
 - E. У міжзубний проміжок легко ввести флос.
69. У чому полягає суть сендвіч-техніки пломбування:
- A. Внесення матеріалу однією порцією.
 - B. Пошарове внесення композитного матеріалу.
 - C. Пошарове внесення склоіономерного цементу.
 - D. Пошарове внесення двох пломбувальних матеріалів (склоіономерного матеріалу та композитного)
 - E. Закриття порожнини тимчасовим пломбувальним матеріалом.
70. Проводять пломбування суміжних порожнин II класу за Блеком (дистальна порожнина у зубі 26 і медіальна порожнина у зубі 27). Порожнини запломбовані однією порцією амальгами. Яку допущено помилку в лікуванні:
- A. Не використовувалась матриця.
 - B. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал.
 - C. Не використано кофердам.
 - D. Не проведено кінцеве полірування пломби
 - E. Не використано міжзубний клинець.
71. Суміжні каріозні порожнини 36 і 37 зубів запломбовані в одне відвідування. Після видалення матриці ватним тампоном створено контактний пункт шляхом натискування на пломбу. Надлишки пломбувального матеріалу видалено зондом із зубного проміжку. Яку помилку було допущено:

- A. Неправильно створено контактний пункт. Замість ватного тампону слід було використати штопфер.
- B. Не використано кофердам
- C. Надлишок матеріалу слід видалити флосом.
- D. Не використано міжзубний клинець.
- E. Неправильно створено контактний пункт.

72. Каріозна порожнина II класу у зубі 74 запломбована склоіономерним цементом з дотриманням методики пломбування. Проведено кінцеву обробку пломби в те саме відвідування. У чому була помилка?

- A. Неправильно створено контактний пункт.
- B. Неправильно проведено кінцеву обробку пломби
- C. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал.
- D. Не використовували кофердам.
- E. Не використано лікувальну прокладку.

73. У дівчинки 14 років з гіперсалівацією у пришийковій ділянці зуба 35 виявлено каріозну порожнину середніх розмірів. Який пломбувальний матеріал доцільно використати?

- A. Герметик.
- B. Амальгаму.
- C. Склоіономерний цемент
- D. Композит хімічного твердіння.
- E. Композит світлового твердіння.

74. Проводять пломбування 55 зуба. Пломбу готують із склоіономерного цементу на паперовому блокноті. Під час замішування пломбу вальне тісто виявилось густим. Додано краплю рідини, після чого пломбувальна маса набула потрібної консистенції. Зуб запломбовано однією порцією. У чому допущено помилку?

- A. У методиці внесення пломбувального матеріалу.
- B. У виборі пломбувального матеріалу.
- C. У методиці замішування.
- D. У кінцевій обробці пломби.
- E. Замішування обов'язково виконувати на скляній пластинці.

75. Дитина 12 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у молярі нижньої щелепи зліва. Під час огляду виявлено каріозну порожнину на медіальній контактній поверхні зуба 36, локалізовану в межах навколо пульпарного дентину. Який цемент слід обрати для лікувальної прокладки?

- A. Силікатнофосфатний.
- B. Полікарбоксилатний
- C. Силікатний.
- D. Склоіономерний.
- E. Фенолятний.

76. В якій послідовності необхідно робити ендодонтичні втручання:

- A. Інструментальне проходження, розширення і формування кореневих каналів
- B. Розширення, інструментальне проходження, і формування кореневих каналів
- C. Інструментальне проходження, формування і розширення кореневих каналів
- D. Формування, інструментальне проходження і розширення кореневих каналів
- E. Формування, розширення і інструментальне проходження кореневих каналів

77. Який з етапів є заключним при ендодонтичному лікуванні?
- A. Забезпечення максимальної асептики;
 - B. Інструментальне проходження, розширення і формування кореневих каналів ;
 - C. Дезинфікуюча та гігієнічна обробка кореневих каналів;
 - D. Визначення чіткої робочої довжини зуба або каналу;
 - E. Обтурація кореневих каналів і її Rtg контроль;
78. Розширення вічок кореневого каналу виконують з метою:
- A. Створення конусовидної форми кореневого каналу
 - B. Видалення пульпи з кореневого каналу
 - C. Створення доступу в порожнину кореневого каналу
 - D. Розширення кореневого каналу
 - E. Проходження кореневого каналу
79. Робоча довжина кореневого каналу тимчасового зуба становить:
- A. До фізіологічного звуження
 - B. 1 -2 мм вище рентгенологічної верхівки
 - C. $\frac{1}{2}$ довжини кореневого каналу
 - D. $\frac{1}{3}$ довжини кореневого каналу
80. Step-back техніка при ендодонтичному лікуванні застосовується під час:
- A. Препарування кореневого каналу
 - B. Обтурації кореневого каналу
 - C. Медикаментозної обробки кореневого каналу
 - D. Імпрегнаційного лікування ускладнених форм карієсу
 - E. Конденсації гутаперчі в кореновому каналі.
81. Інструментальну обробку кореневого каналу тимчасового зуба, на етапі стабілізації, слід завершувати:
- A. За 3 мм від рентгенологічної верхівки
 - B. За 1-2мм від рентгенологічної верхівки
 - C. На рівні рентгенологічної верхівки
 - D. За 4мм від рентгенологічної верхівки
 - E. За 0,5мм від рентгенологічної верхівки
82. Ендодонтичну обробку кореневих каналів тимчасових зубів проводять переважно:
- A. На стадії стабілізації кореня
 - B. На етапі несформованої верхівки
 - C. На етапі незакритої верхівки
 - D. При фізіологічній резорбції кореня до $\frac{1}{4}$ довжини
 - E. При фізіологічній резорбції кореня до $\frac{1}{3}$ довжини
83. Для медикаментозної обробки кореневих каналів тимчасових зубів оптимальним є використання:
- A. 96% розчину етилового спирту
 - B. 3% розчину перекису водню
 - C. 6% розчину перекису водню
 - D. 0,5–1% розчину натрію гіпохлориту
 - E. 5,25% розчину натрію гіпохлориту

84. До якої температури необхідно нагріти розчин гіпохлориту натрію для досягнення максимального бактерицидного ефекту при медикаментозній обробці кореневих каналів?
- A. 37th C.
 - B. 30th C.
 - C. 25th C.
 - D. 45th C.
 - E. 20th C.
85. Яка з перерахованих методик препарування кореневого каналу постійних зубів передбачає розширення каналу від верхівкового отвору до вічок?
- A. Концентрація збалансованих сил.
 - B. Гібридні техніки обробки кореневого каналу.
 - C. Препарування з використанням профайлів.
 - D. Step - back.
 - E. Crown - down .
86. З якою метою в ендодонтичному лікуванні використовується пульпоекстрактор?
- A . Для діагностики
 - B. Для видалення м'яких тканин з кореневого каналу
 - C. Для розкриття порожнини зуба і пошука вічок каналів
 - D. Для проходження кореневих каналів
 - E. Для формування кореневих каналів
87. Розкриття порожнини зуба виконують:
- A. Кореневою голкою
 - B. Римером
 - C. Файлом
 - D. Н-файлом
 - E. Кулястим бором
88. Сілер в кореневий канал вноситься:
- A. Кореневою голкою
 - B. Каналонаповнювачем
 - C. Спредером
 - D. Плагером
 - E. Файлом
89. Вертикальна конденсація гутаперчевого штифта виконується :
- A. Спредером
 - B. Плагером
 - C. Н-файлом
 - D. Кореневою голкою
 - E. Зондом
90. Ендобори використовують для :
- A. Обтурації кореневих каналів
 - B. Проходження кореневих каналів
 - C. Розширення кореневих каналів
 - D. Препарування каріозних порожнин
 - E. Розширення вічок кореневих каналів

91. Каналонаповнювач використовують для:
- A. Внесення силера в кореневий канал
 - B. Конденсації гутаперчі в кореновому каналі
 - C. Проходження кореневого каналу
 - D. Розширення кореневого каналу
 - E. Медикаментозної обробки
92. H-файл (файл Hedstroem) використовують для:
- A. Розширення кореневого каналу
 - B. Проходження кореневого каналу
 - C. Обтурації кореневого каналу
 - D. Медикаментозної іригації
 - E. Вимірювання робочої довжини
93. Кольорове кодування ендодонтичних інструментів відображає належність до:
- A. Певного розміру
 - B. Способу виготовлення
 - C. Виду ендодонтичного інструменту
 - D. Типу ендодонтичного інструменту
94. Для розширення вічок корневих каналів використовують:
- A. Кореневу голку
 - B. Файли
 - C. H-файл
 - D. Каналонаповнювач
 - E. Бор типу Gates – Glidden
95. Із запропонованих відповідей оберіть ту, яка характеризує мету пульпотомії:
- A. Пульпотомія - це видалення коронкової частини пульпи і збереження життєздатності кореневої її частини.
 - B. Пульпотомія – це повне видалення пульпи зуба
 - C. Пульпотомія – це видалення коронкової частини пульпи з подальшою муміфікацією пульпи кореневого каналу.
 - D. Пульпотомія – це метод консервативного лікування пульпітів.
 - E. Пульпотомія – це антисептична обробка кореневого каналу.
96. Для зняття склепіння порожнини зуба використовують
- A. Звичайні фісурні , кулясті бори , алмазні та твердосплавні.
 - B. Алмазні диски.
 - C. Екскаватор.
 - D. Рашпіль.
 - E. H – файл.
97. В чому особливість при виборі інструментарію для виконання пульпотомії в тимчасових зубах
- A. Використання суто ручного інструментарію.
 - B. Використання ендоборів .
 - C. Використання борів великих розмірів та екскаваторів.
 - D. Використання пульпоекстракторів.
 - E. Немає особливостей у виборі інструментарію.

98. Тригацію пульпової камери при частковому видаленні пульпи проводять
- А. Розчином хлоргексидину 2%.
 - В. Розчином спирту 70%
 - С. Фенолом.
 - Д. Перекисом водню 3%
 - Е. Розчином антибіотиків.
99. Зупинка кровотечі при пульпотомії виконується
- А. Перекисом водню 3%.
 - В. Перекисом водню 6%.
 - Д. Хлоргексидином.
 - Е. Гіпохлоритом натрію.
 - С. Кровотеча повинна зупинитись самостійно
100. Які з наведених нижче матеріалів використовують для створення герметичної ізоляції кореневої пульпи
- А. Біодентин.
 - В. Склоіономерний цемент.
 - С. Фосфатний цемент.
 - Д. Біопульп.
 - Е. Використовують всі зазначені матеріали.
101. Оберіть тактику лікаря у випадку , якщо під час пульпотомії не вдалось спинити кровотечу
- А. Екстирпація пульпи з подальшою obturaцією кореневого каналу .
 - В. Накладання на вічка кореневого каналу пасти одонтотропної дії, пломбування каріозної порожнини.
 - С. Пломбування каріозної порожнини склоіономерним цементом, подальше спостереження.
 - Д. Створення герметичної ізоляції кореневої пульпи цинкооксидевогеноловим цементом, накладання тимчасової пломби .
 - Е. Видалення зуба.
102. Із перерахованих вимог до матеріалів для пломбування корневих каналів зубів виберіть ту, яка, на ваш погляд, є основною під час вибору матеріалу для obturaції корневих каналів тимчасових зубів
- А. Рентгенконтрасність
 - В. Непроникність для тканинної рідини
 - С. Здатність розсмоктуватись одночасно із коренем під час його резорбції
 - Д. Бактерицидність
 - Е. Бактеріостатичність
103. Виберіть пасти, які не слід застосовувати для obturaції корневих каналів тимчасових зубів
- А. Резорцин – формалінова паста
 - В. Йодоформгідроксидкальційвмісна
 - С. Йодоформна паста
 - Д. Арехіт
 - Е. Фосфат - цемент
104. Штифти не слід застосовувати для obturaції корневих каналів тимчасових зубів, у зв'язку з тим, що вони:

- A. Травмують періодонт
- B. Мають токсичний вплив на періодонт
- C. Не мають бактерицидної і бактеріостатичної дії
- D. Не розсмоктуються одночасно з коренем тимчасового зуба під час його резорбції
- E. Не мають остеотропних властивостей

105. З якою метою використовується спредер в ендодонтичному лікуванні ?

- A. Внесення пломбувального матеріалу в кореневий канал
- B. Латеральної конденсації гутаперчевих штифтів в кореновому каналі
- C. Вертикального ущільнення розігрітої гутаперчі в кореновому каналі
- D. Проходження кореневого каналу
- E. Розширення кореневого каналу

106. Який з перелічених матеріалів використовується для тимчасової obturaції корневих каналів:

- A. Паста з вмістом гідроксиду кальцію.
- B. Срібні штифти.
- C. Гутаперчові штифти.
- D. Цинк-евгенолова паста.
- E. Склоіономерні цементи.

107. Який з перелічених матеріалів для obturaції корневих каналів має в складі гідроксид кальцію (30.3%) та йодоформ (40.4%):

- A. "Vitarex".
- B. "Біопульп".
- C. "Calxyl".
- D. "Calasept".
- E. "Calci-Jen".

108. Який з перелічених препаратів може тверднути в умовах вологості в кореновому каналі не втрачаючи лікувального ефекту:

- A. "Pro Root MTA".
- B. "Біокалекс".
- C. "Фосфодент-Біо".
- D. "Біопульп".
- E. "Цинк-евгенолова паста".

109. До якої з перелічених груп матеріалів відноситься препарат "Керган"?

- A. Препарати на основі гідроксиапатиту.
- B. Гідроксиду кальцію.
- C. Оксиду кальцію.
- D. Склоіономерні цементи.
- E. Пластичні нетвердіючі.

110. Тимчасова obturaція кореневого каналу йодоформною пастою проводиться з метою:

- A. Бактерицидної дії.
- B. Бактеріостатичного ефекту.
- C. Одонтотропної дії.
- D. Десенсибілізуючого ефекту.
- E. Протизапальної дії..

111. Тимчасова obtурація кореневих каналів тимчасових зубів виконується з метою:
- А. Забезпечення тривалої антисептичної, протизапальної, регенеруючої дії медикаментозних засобів в кореновому каналі.
 - В. Забезпечення фізіологічної резорбції коренів зуба.
 - С. Забезпечення своєчасного прорізування постійного зуба.
 - Д. Профілактики виникнення заапикальних ускладнень.
 - Е. Тимчасова obtурація кореневих каналів тимчасових зубів не проводиться
112. Для лікування хронічного фіброзного пульпіту зуба 53 у дитини 7 років був обраний метод девітальної екстирпації. Оберіть спосіб obtурації кореневого каналу зуба 53
- А. Пломбування кореневого каналу пластичним матеріалом, що не твердіє.
 - В. Пломбування кореневого каналу пластичним матеріалом, що не твердіє, із використанням металевго штифта.
 - С. Пломбування кореневого каналу фосфат-цементом.
 - Д. Пломбування кореневого каналу резорцин-формаліновою пастою з використанням гутаперчі.
 - Е. Пломбування кореневого каналу системою Термафіл.
113. Оберіть метод obtурації кореневого каналу зуба 75 у дитини 5 років:
- А. Obtурація одним штифтом
 - В. Obtурація розігрітою гутаперчею
 - С. Пломбування кореневого каналу цинкоксидевгеноловою пастою
 - Д. Пломбування каналу фосфат-цементом
 - Е. Імпрегнація кореневого каналу резорцин-формаліновою сумішшю.
114. Для введення силера в кореневий канал тимчасового зуба застосовують:
- А. Каналонаповнювач
 - В. К-рімер
 - С. К-файл
 - Д. Кореневу голку
 - Е. Металевий штифт
115. Який з наведених матеріалів забезпечує апексогенез у несформованих зубах?
- А. Гутаперчеві штифти
 - В. Цинк-оксид евгенолова паста
 - С. Гідроксид кальцію з рН 12,5
 - Д. Матеріали на основі епоксидних смол
116. Для яких маніпуляцій використовують спредер під час ендодонтичного лікування?
- А. Для внесення пломбувального матеріалу в кореневий канал
 - В. Для латеральної конденсації гутаперчевих штифтів в кореновому каналі
 - С. Для повторного ендодонтичного лікування
 - Д. Для вертикальної конденсації гутаперчевих штифтів в кореновому каналі
117. Для яких маніпуляцій використовують плагер під час ендодонтичного лікування?
- А. Для внесення пломбувального матеріалу в кореневий канал
 - В. Для латеральної конденсації гутаперчевих штифтів в кореневий канал
 - С. Для повторного ендодонтичного лікування
 - Д. Для вертикальної конденсації гутаперчевих штифтів в кореновому каналі

118. До якого віку (в середньому) формуються корені верхніх постійних різців?
A. 9-11 років.
B. 6-7 років.
C. 12-15 років.
D. Після 18 років.
E. До 8 років.
119. До якого віку (в середньому) формуються корені перших постійних молярів?
A. 5-6 років.
B. 8 років.
C. 9-10 років.
D. 12 років.
E. 15-18 років.
120. До якого віку (в середньому) формуються корені постійних ікол?
A. 8-10 років.
B. 5-6 років.
C. 10-12 років.
D. 13-15 років.
E. Після 18 років.
121. До якого віку(в середньому) формуються корені премолярів ?
A. 12-14 років.
B. 6-8 років.
C. 5-7 років.
D. Після 15 років.
E. 8-9 років.
122. До якого віку (в середньому) формуються корені другого постійного моляра?
A. 8-9 років.
B. 14-16 років.
C. 6-7 років.
D. Після 18 років.
E. 10-11 років.
123. Завершальним етапом формування кореня постійного зуба є:
A. Формування верхівки.
B. Закриття апікального отвору.
C. Формування 2/3 довжини кореня.
D. Формування періодонту.
E. Формування 3/4 довжини кореня.
124. Апексогенез-це:
A. Ріст кореня в довжину за рахунок функціональної активності зони росту
B. Формування щільного бар'єру верхівки кореня
C. Процес прорізування зуба
D. Період внутрішньощелепного розвитку зуба
E. Утворення емалі

- 125 Апексифікація – це:
- A. Прорізування молочного зуба
 - B. Резорбція кореня
 - C. Утворення щільного бар'єру верхівки кореня
 - D. Мінералізація зуба
 - E. Ріст кореня в довжину
126. Які препарати використовують для апексифікації?
- A. Антибіотики
 - B. Ферменти
 - C. Антисептики
 - D. Паста на основі гідроксиду кальцію
 - E. Паста із вмістом йодоформу

Профілактика стоматологічних захворювань

1. Контрольне визначення фтору з метою визначення медичної ефективності профілактичних заходів в стоматології проводять:

- A. В крові.
- B. В сечі.
- C. В кістковій тканині.
- D. В сечі, в слині, в емалі.

2. Формування коренів перших молочних різців завершується у віці:

- A. 1,5 років
- B. 2 -2,5 років
- C. 3 років
- D. 4 років
- E. 5 років

3. Під час профілактичного огляду дітей в школі лікар-стоматолог записав зубну формулу у вигляді двохзначних цифр, перша означає квадрант ротової порожнини, а друга-номер зуба. Яку формулу записав лікар?

- A. Гігієнічну
- B. Анатомічну
- C. Клінічну
- D. За ВООЗ (міжнародну)

4. В десяти обстежених дітей 10-річного віку у чотирьох виявлені молочні зуби, що уражені карієсом, а у двох - постійні. Серед дітей що мають каріозні зуби у двох видалені молочні зуби, а у одного - постійний. Яка поширеність карієсу в даній групі дітей?

- A 50%
- B 25%
- C 60%
- D 80%
- E 90%

5. Після обчислення індексу Федорова - Володкіної одержано його цифрове значення - 1, 8 бала. Як можна оцінити гігієнічний стан ротової порожнини?

- A. Задовільний.
- B. Поганий.

- С. Добрий.
- Д. Незадовільний.
- Е. Дуже поганий.

6. Під час епідеміологічного обстеження 15-річних дітей виявлено, що у 63% випадків діагностується зубний камінь. Дайте оцінку рівня інтенсивності зубного каменя в даній групі дітей:

- А. Дуже низький
- В. Низький
- С. Помірний
- Д. Високий
- Е. Дуже високий

7. Під час профілактичного стоматологічного огляду 12-річної дитини виявлено скупченість 14,13,12 зубів. Під зубним нальотом, що покриває ці зуби, наявні вогнища демінералізації емалі. Яким буде показник рН під зубним нальотом?

- А. 7,5
- В. 7,0
- С. 6,5
- Д. 6,0
- Е. 5,5

8. При проведенні ТЕР-тесту зуб зафарбувався в голубий колір, 4-5 балів за шкалою оцінювання. Це означає:

- А. Висока стійкість емалі до карієсу
- В. Середня стійкість емалі до карієсу
- С. Високий ризик розвитку карієсу
- Д. Максимальний ризик розвитку карієсу
- Е. Максимально висока стійкість тканин зуба до карієсу

9. Яке співвідношення Са/Р є ознакою резистентності?

- А. 2,76.
- В. 1,33.
- С. 6,8.
- Д. 1,67

10. До неспецифічних механізмів захисту порожнини рота відносяться:

- А. Т- і В-лімфоцити та антитіла.
- В. Імуноглобуліни.
- С. Внутрішньо-епітеліальні лімфоцити.
- Д. Мієлопероксидазна система лейкоцитів.
- Е. Умовно- і безумовно-рефлекторні реакції, бар'єрна функція покривного епітелію.

11. Середня кількість фосфору в слині становить:

- А. 0,1-0,2 мг/л.
- В. 0,6-0,7 мг/л.
- С. 0,6-0,7 г/л.
- Д. 0,06-0,24 мг/л.
- Е. 0,06-0,24 г/л.

12. Мікроорганізми твердого залишку зубної бляшки складають близько:

- А. 70%.

- B. 100%.
- C. 5%.
- D. 10%.
- E. 50%.

13. Який вміст іонів F у зубній пасті, рекомендованій для дітей до 6 років?

- A. 1500 ppm
- B. 1000 ppm
- C. 750-1000 ppm
- D. 500-750 ppm
- E. 250-500 ppm

14. Триклозан, що входить в склад зубної пасти виконує роль:

- A. Мінералізувального агента
- B. Антикристалізатора
- C. Протимікробної сполуки
- D. Дезодорувальної домішки
- E. Відбілюючої сполуки

15. Підліток 16,5 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, яскраво гіперемійована, легко кровоточить при доторканні. У фронтальній ділянці щелеп наявні пародонтальні кишені глибиною 3-3,5 мм з серозним вмістом. Лікар-стоматолог поставив діагноз: загострення генералізованого пародонтиту. Які пасти доцільно рекомендувати для індивідуальної гігієни порожнини рота у даній клінічній ситуації?

- A. пасти, що містять сполуки кальцію
- B. пасти, що містять сполуки фтору
- C. пасти, що містять антисептики
- D. пасти, що містять пірофосфати
- E. пасти, що містять сполуки цинку

16. При проведенні індексу Green-Vermillion проводять зафарбовування:

- A. Вестибулярні поверхні 33,32,31,41,42,43 зубів
- B. Вестибулярні поверхні 16,11,26,31 і язикові 36 і 46 зубів
- C. Вестибулярні поверхні 13,12,11,21,22,23 зубів
- D. Вестибулярні поверхні 46,41,36,31 і язикові 16 і 26 зубів
- E. Лише язикові поверхні 33,32,31,41,43,44 зубів

17. Під час визначення індексу Федорова-Володкіної у пацієнта 11 років лікар оцінив площу зубного нальоту при зафарбовування в 3 бали на всіх шістьох зубах. Якій клінічній картині відповідає даний показник:

- A. Зафарбувалась $\frac{1}{4}$ поверхні зуба
- B. Зафарбувалась $\frac{3}{4}$ поверхні зуба
- C. Зафарбувалась вся поверхня зуба
- D. Зафарбовування відсутнє
- E. Зафарбувалась $\frac{1}{2}$ поверхні зуба

18. Під час профілактичного огляду 8-річної дитини було виявлено високу інтенсивність карієсу молочних зубів ($KПВ+кп=0+8$). Значення індексу Green-Vermillion дорівнює 2,0. Оцініть рівень гігієни стану ротової порожнин в даному випадку:

- A. Задовільний
- B. Добрий

- C. Поганий
- D. Незадовільний
- E. Дуже поганий

19. Батьки дитини 6,5 років звернулись до лікаря з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на жувальній поверхні перших постійних молярів виявлені каріозні порожнини, 11 та 12 зуби остаточно не прорізались. КППВ + кп = 9. В анамнезі у дитини хронічний холецистохолангіт. ГРВІ 5-6 разів на рік. Вміст фтору в питній воді 0,35 мг/л. Які засоби первинної профілактики необхідно використати в даному випадку?

- A. вітаміни C, D;
- B. кальцієвімісні таблетки;
- C. фосфоровмісні препарати;
- D. вітаміни групи B;
- E. фторвмісні таблетки.

20. Дитина 3 років проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді складає 0,8 мг/л. Лікар-стоматолог з метою ендогенної профілактики карієсу постійних зубів призначив "Біотит-Дента" по 1 таблетці на добу після їди. Який термін курсу лікування даним препаратом з метою профілактики карієсу зубів?

- A. 1 місяць;
- B. 1,5 місяці;
- C. 2 місяці;
- D. 2,5 місяці;
- E. 3 місяці.

21. Батьки дитини віком 8 років звернулись до стоматолога з метою профілактичного огляду ротової порожнини дитини. Об'єктивно: порожнина рота санована, інтенсивність карієсу КППВ + кп = 5. Стоматолог рекомендував вживати продукти харчування, які містять фосфор. Яка добова потреба організму у фосфорі в цьому віці?

- A. 1,5 г;
- B. 1,0 г;
- C. 2,0 г;
- D. 0,5 г;

22. Батьки дитини віком 5 років звернулись до стоматолога з метою профілактичного огляду ротової порожнини дитини. Об'єктивно: порожнина рота санована, інтенсивність карієсу кп=3. Стоматолог рекомендував вживати продукти харчування, які містять кальцій. Яка добова норма вживання кальцію в цьому віці?

- A. 200 мг на добу;
- B. 400 мг на добу;
- C. 1000 мг на добу;
- D. 600 мг на добу;
- E. 800 мг на добу.

23. Батьки дитини 4 років звернулись до стоматолога з метою санації. Інтенсивність карієсу в дитини становила 7, стан гігієни ротової порожнини задовільний. Які продукти

харчування необхідно включити в раціон в першу чергу, якщо вміст F в питній воді складає 0,5 мг/л?

- A. молочні продукти;
- B. м'ясні продукти;
- C. вітаміни групи B;
- D. продукти моря;
- E. вітаміни C, D.

24.3 метою профілактичного огляду до стоматолога звернулись батьки дитини 8 років. З анамнезу стало відомо, що вміст F в питній воді в місці проживання родини становить 2,5 мг/л. Якщо вміст фтору в питній воді є більшим за норму, які з зазначених захворювань можуть виникнути в дитини?

- A. карієс;
- B. флюороз;
- C. гіпоплазія;
- D. клиновидний дефект;
- E. кількість F в питній воді немає значення для розвитку стоматологічних патологій.

25. Дитина віком 9 років знаходиться на лікуванні у лікаря-ортодонта з приводу глибокого прикусу. Лікування проводиться знімним ортодонтичним препаратом. З метою екзогенної профілактики карієсу зубів лікар призначив полоскання розчином фтористого натрію. Визначте концентрацію фтористого натрію, який використовується для полоскання ротової порожнини.

- A. 2%;
- B. 10%;
- C. 0,1-0,2%;
- D. 0,5%;
- E. 0,3-0,5%.

26. Під час профілактичного огляду у дитини 12 років було виявлено низьку інтенсивність карієсу, КПВ=2. З метою екзогенної профілактики карієсу зубів було проведено флюоризацію гладких поверхонь і герметизацію фісур премолярів та других постійних молярів. Скільки разів на рік необхідно проводити заходи з екзогенної профілактики карієсу при низькій його інтенсивності?

- A. 1 раз на рік;
- B. 2 рази на рік;
- C. 3 рази на рік;
- D. 4 рази на рік;
- E. щомісяця.

27. До лікаря-стоматолога звернулася дитина 6,5 років з метою контролю якості герметизації фісур 16, 26, 36 та 46 зубів. Герметизацію фісур було проведено 5 місяців тому. Герметик зберігся в 16, 26, 36 та в 46 зубах. Вміст F в питній воді місцевості, де проживає дитина, в межах норми. Яка подальша тактика лікаря для проведення екзогенної профілактики карієсу зубів?

- A. покрити зуби фторлаком;
- B. провести профілактичне пломбування;
- C. призначити іонофорез з розчином фтористого натрію;
- D. повторити герметизацію;
- E. призначити іонофорез з гліцерофосфатом кальцію.

28. Дитині 9 років з метою профілактики карієсу зубів рекомендовано електрофорез 10% розчину глюконату кальцію та 2% розчину фториду натрію. Яка послідовність введення в тверді тканини даних препаратів?

- A. спочатку вводимо 10% глюконат кальцію, потім 2% розчин фториду натрію;
- B. спочатку вводимо 2% розчин фториду натрію, потім 10% глюконат кальцію;
- C. препарати вводимо одночасно;
- D. послідовність введення не має принципового значення;
- E. послідовність введення залежить від ступеня активності каріозного процесу.

29. Батьки 7,5 річної дитини звернулись до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: КПВ+кп=4, індекс Гріна-Вермільйона дорівнює 2,5. Фісури перших постійних молярів відкриті, інтактні, непігментовані. Який метод первинної профілактики карієсу зубів доцільно застосувати в даному випадку?

- A. неінвазивну герметизацію;
- B. інвазивну герметизацію;
- C. аплікації фторвмісними лаками;
- D. аплікації антибактеріальними лаками;
- E. аплікації кальцієвмісними лаками.

30. Під час проведення герметизації фісур перших молярів у пацієнта 7 років лікар-стоматолог після механічного очищення цих зубів протравив ортофосфорною кислотою ділянки їх фісур. Протравлювання емалі в ділянці фісури під час проведення герметизації фісур виконують з метою:

- A. покращення адгезії герметика;
- B. забезпечення крайового прилягання герметика;
- C. покращення естетики;
- D. забезпечення проникливості герметика в тверді тканини зубів;
- E. профілактики карієсу.

31. Батьки 6-річної дитини звернулися до стоматолога на консультацію. Гігієнічний стан порожнини рота добрий. З анамнезу відомо, що дитина чистить зуби з 2,5 років, вживання солодоців обмежене. Міжзубні сосочки гіперемійовані, набряклі, при пальпації кровоточать. Недостатність яких вітамінів відбивається на стані тканин пародонту?

- A. P;
- B. D;
- C. E;
- D. B.

32. До якої диспансерної групи за Виноградовою належить дитина 9 років, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні в даній віковій групі дорівнює 3? При профілактичному обстеженні: проведена операція видалення 36 зуба, КПВ+кп=2, ІГ-1,4 бали (за Ф/В).

- A. II диспансерна група;
- B. I диспансерна група;
- C. III диспансерна група;
- D. IV диспансерна група;
- E. V диспансерна група.

33. Визначте терміни стоматологічного диспансерного спостереження для дитини 15 років, якщо під час профілактичного обстеження виявлено: крейдо подібні плями на

вестибулярних поверхнях фронтальної групи зубів в/щ та н/щ, які забарвлюються метиленовим синім, ІГ–3,8 бали (за Ф/В). Дитина належить до III педіатричної групи здоров'я.

- A. 5 разів на рік;
- B. 3 рази на рік;
- C. 1 раз на рік;
- D. 4 рази на рік;
- E. 2 рази на рік.

34. Хто, окрім лікаря-стоматолога залучається до санітарно-освітньої роботи в організованих дитячих колективах?

- A. батьки;
- B. вихователі;
- C. вчителі;
- D. медичні працівники дитячих установ;
- E. усі відповіді правильні.

Дитяча терапевтична стоматологія

1. Пацієнту 18 років, якому місяць тому було проведено лікування зуба 17 з приводу хронічного глибокого карієсу, лікар-стоматолог поставив діагноз: гострий гнійний пульпіт зуба 17. З якими скаргами звернувся пацієнт?

- A. Біль наростаючого пульсуючого характеру, іррадіація болю у вухо, посилення болю від гарячого
- B. Посилення болю від холодного, біль при накушуванні на зуб
- C. Зменшення болю від гарячого, відчуття зуба, що виріс
- D. Біль, що припиняється одразу після припинення дії подразників, посилення болю вночі
- E. Кровоточивість ясен, біль від холодного, посилення болю вдень

2. Які симптоми відповідають клінічній картині гангренозного пульпіту:

- A. Біль ниючого характеру від гарячих подразників, дисколорит зуба
- B. Набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка в проекції верхівок коренів ураженого зуба
- C. Позитивна перкусія, біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого
- D. Біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого, парестезія нижньо-альвеолярного нерва
- E. Різкий біль під час жування

3. Дитині 9 років встановлено діагноз хронічний фіброзний пульпіт зуба 46. На підставі яких симптомів було поставлено діагноз?

- A. Глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування дна каріозної порожнини різко болісне, супроводжується кровотечею, перкусія безболісна
- B. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, зуб змінений в кольорі
- C. Перкусія болісна, холодова проба негативна
- D. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба, зондування дна каріозної порожнини болісне
- E. Різкий нападopodobний біль від термічних подразників, що посилюється вночі

4. Як правильно інтерпретувати результати холодової проби, коли зуб не має ознак запального процесу в пульпі?

- A. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника і зникають через декілька секунд після припинення його дії
- B. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника, зникають через 40-60 секунд після припинення його дії
- C. Больові відчуття виникають одразу після аплікації холодового чинника, після припинення його дії наростають
- D. Зуб ніяким чином не реагує на аплікацію холодового подразника
- E. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, наростають після припинення його дії

5. Як правильно інтерпретувати результати холодової проби, коли зуб має ознаки гострого запального процесу в пульпі (дифузний пульпіт)?

- A. Больові відчуття виникають одразу після аплікації холодового чинника, після припинення його дії наростають
- B. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника і зникають через декілька секунд після припинення його дії
- C. Зуб ніяким чином не реагує на аплікацію холодового подразника
- D. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, зникають після припинення його дії
- E. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, зникають після припинення його дії, надалі знову наростають

6. Для яких форм пульпіту характерним є біль від гарячого?

- A. Гострий гнійний, гангренозний
- B. Вогнищевий серозний
- C. Гострий серозний дифузний
- D. Хронічний фіброзний
- E. Хронічний калькульозний

7. Дитина 10 років скаржиться на біль після гострої травми верхніх центральних різців, який посилюється під час жування. ОБ'ЄКТИВНО: коронкова частина зуба 11 неушкоджена, перкусія дещо болюча, патологічної рухомості не спостерігається. На рентгенограмі патологічні зміни в ділянці 11 зуба відсутні. Які додаткові тести слід зробити для вибору правильного методу лікування?

- A. Прицільна рентгенографія, EOD
- B. Реопародонтографія
- C. Додаткової діагностики проводити не потрібно
- D. Проба Шиллера-Пісарєва
- E. Тест вітального забарвлення з метиленовий синім

8. До лікаря-стоматолога з'явилась дитина 11 років зі скаргами на самовільний приступоподібний біль в ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється вночі. Анамнез: зуб 26 був лікований з приводу глибокого карієсу 3 місяці тому. Об-но: зуб 26 має велику пломбу на жувально-медіальній поверхні. Холодова проба різкопозитивна, перкусія від'ємна. Рентгенологічно: патологічний змін на верхівках коренів зуба 26 не виявлено. Встановіть діагноз:

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий періодонтит
- C. Гангренозний пульпіт
- D. Гострий періостит
- E. Гострий серозний пульпіт

9. Дитина 12 років скаржиться на біль в ділянці нижньої щелепи справа, що виникає при вживанні гарячих напоїв. Біль виник приблизно місяць тому, дещо посилюється. Об-но: зуб 46 є сіруватого кольору, має велику каріозну порожнину на дистальній поверхні, після проби з гарячою водою, виникає біль ниючого характеру. Рентгенологічно: відсутній прошарок щільного дентину між каріозною та пульповою порожниною, деструктивних змін на верхівках коренів не виявлено. Поставте діагноз:

- A. Хронічний гангренозний пульпіт
- B. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Хронічний періодонтит
- E. Гострий дифузний пульпіт

10. Дитина 10 років скаржиться на біль, що виникає при вживанні холодних напоїв в ділянці верхніх фронтальних зубів зліва, що триває вже більше місяця. В анамнезі травма зуба #21 з відколом третини коронки близько 3 місяців тому. Після травми зуб був відновлений з використанням композитного матеріалу, не турбував. Об-но: зуб 21 – холодова проба слабо позитивна, перкусія #21 слабо позитивна, рентгенологічно: розширення періодонтальної щілини по периметру верхівки кореня #21. Встановіть діагноз:

- A. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений хронічним періодонтитом
- B. Хронічний гангренозний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- C. Хронічний фіброзний періодонтит
- D. Хронічний гіпертрофічний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- E. Хронічний періостит верхньої щелепи

11. Дитина 14 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на короткочасний біль (5-10 хвилин) в зубах нижньої та верхньої щелеп зліва, що виникав самовільно або після вживання холодних напоїв, повторювався декілька разів протягом дня вчора, спостерігалася іррадіація у скроню зліва. Сьогодні біль посилюється, зуб турбував вночі. Об-но: на зубі #25 наявна каріозна порожнина дистально. Холодова проба різко позитивна. RTG: каріозна порожнина на дистальній поверхні зуба #25 безпосередньо переходить в пульпову порожнину зуба, деструктивних змін на верхівках коренів #25 не виявлено. Встановіть діагноз:

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий серозний пульпіт
- C. Хронічний гангренозний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Хронічний періодонтит

12. Дитина 11 років скаржиться на потемніння коронкової частини зуба #11, назначну больову реакцію при вживанні гарячих напоїв. З анамнезу: травма #11 з незначним сколом в межах дентину без оголення пульпи близько півроку тому. Після травми зуб деякий час інтенсивно реагував на температурні подразники, але перестав турбувати приблизно через 2-3 тижня після травми. Реставрації сколотої частини зуба на проводили. На даний момент зуб #11 на холодний подразник не реагує, є сіруватого кольору, рентгенологічно деструктивних змін на верхівці кореня #11 не спостерігається. Встановіть діагноз:

- A. Хронічний гангренозний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний пульпіт
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- E. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений періодонтитом

13. Які методи діагностики не використовують для діагностики та диференційної діагностики пульпітів?

- A. Реопародонтографія
- B. Холодова проба
- C. Перкусія
- D. ЕОД
- E. Рентгенографія

14. Які рентгенологічні ознаки гострих та хронічних пульпітів ви знаєте?

- A. Деструктивні зміни в тканинах періодонту на верхівках та в ділянках фуркацій коренів відсутні
- B. Розширення періодонтальної щілини на верхівках коренів
- C. Розширення періодонтальної щілини на верхівках коренів та в ділянках фуркацій
- D. Незначна деструкція кіткової тканини на верхівках коренів
- E. Ділянки деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами на верхівках коренів та в ділянках фуркацій

15. З якою метою проводять рентгенологічне дослідження при діагностиці гострих і хронічних пульпітів у дітей?

- A. Диференційної діагностики, ознайомлення з анатомічними особливостями та ступенем сформованості кореневої системи
- B. Вибору пломбувального матеріалу для obturaції корневих каналів
- C. Контролю безпосередніх результатів пломбування каналів
- D. Контролю віддалених результатів пломбування корневих каналів
- E. Рентгенологічне дослідження при діагностиці пульпітів у дітей не проводять

16. Дитина 8 років, якій було проведено лікування зуба #11 методом вітальної пульпотомії, звернулась у клініку зі скаргами на потемніння коронкової частини зуба #11. Інших скарг стосовно #11 у дитини немає. В анамнезі: зуб 11 був лікований з приводу глибокого карієсу приблизно 3 місяці тому. Відомо, що під час лікування було використано матеріал МТА для прямого покриття пульпи, оскільки відбулось сполучення з пульповою порожниною зуба під час препарування каріозної порожнини. Об-но: зуб #11 сіруватого кольору, холодова проба від'ємна, ЕОД в межах норми, патологічних змін на верхівці кореня під час рентгенологічного дослідження не виявлено. Що стало причиною дисколориту коронкової частини зуба #11 у даному випадку?

- A. Використання МТА в коронковій частині зуба #11
- B. Розвиток хронічного гангренозного пульпіту
- C. Розвиток хронічного періодонтиту
- D. Травма в анамнезі зуба #11
- E. Недотримання правил при встановленні постійної пломби

17. Дитина 7,5 років звернулась до лікаря - стоматолога зі скаргами на періодичний біль ниючого характеру в ділянці нижньої щелепи зліва, що посилюється після вживання холодної їжі, під час чищення зубів. Больові відчуття виникли приблизно 3 тижня тому. Зі слів дитини біль терпимий, але неприємний. Об-но: біль після використання холодного подразника, що триває після припинення його дії приблизно 1 хвилину у зубі #36. На зубі наявна пломба. Перкусія від'ємна, рентгенологічно патологічних змін на верхівках коренів #36 не виявлено. Встановіть діагноз:

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний гангренозний пульпіт
- C. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- D. Хронічний періодонтит

Е. Гострий дифузний пульпіт

18. При обстеженні дитини 5 років був встановлений діагноз гострий дифузний пульпіт зуба 74. Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

- А. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна екстирпація
- С. Девітальна ампутація
- Д. Біологічний метод
- Е. Видалення зуба

19. У дитини 7 років під час профілактичного огляду на контактній поверхні зуба 65 було виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним пігментованим дентином. При некретомії екскаватором виникло сполучення між каріозною порожниною і порожниною зуба. Зондування у цьому місці супроводжується болем і кровотечею. Реакція на температурні подразники болюча, тривала. Яку пасту необхідно використати у перше відвідування?

- А. Параформальдегідну
- В. Цинкоксид-евгенолову
- С. Пасту, яка містить гідроксид кальцію
- Д. Миш'яковисту
- Е. Тимолову

20. При огляді 4-річної дитини у зубі 75 на жувальній поверхні виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним дентином коричневого кольору. На дні каріозної порожнини є сполучення з порожниною зуба, зондування якого викликає біль і кровоточивість. Перкусія зуба не болюча, $kp=5$. Який метод лікування доцільно використати у даному випадку?

- А. Девітальну екстирпацію
- В. Девітальну ампутацію
- С. Біологічний метод
- Д. Вітальну ампутацію
- Е. Вітальну екстирпацію

21. Під час профілактичного огляду у дівчинки 7,5 років у зубі 65 виявлено зруйновану на третину коронкову частину рожевого кольору. Перкусія зуба 65 безболісна, пальпація по перехідній згортці дещо болісна, на альвеолярних яснах в ділянці верхівок коренів зуба 65 наявний отвір норицевого ходу. На рентгенограмі - деструкція кісткової тканини в ділянці верхівок та біфуркації коренів, кортикальна пластинка фолікула 25 зуба зруйнована. Вкажіть лікувальну тактику?

- А. Видалення зуба
- В. Девітальна ампутація
- С. Девітальна екстирпація
- Д. Фізіотерапевтичний метод
- Е. Вітальна екстирпація

22. У дівчинки 8,5 років після клінічного обстеження поставлено діагноз: гострий гнійний пульпіт зуба 54. Виберіть метод лікування:

- А. Видалення зуба
- В. Девітальна ампутація

- C. Девітальна екстирпація
- D. Вітальна ампутація
- E. Вітальна екстирпація

23. При профілактичному огляді в хлопчика 9 років виявлено глибоку каріозну порожнину зуба 75, що сполучається з порожниною зуба. Зондування болюче, від холодної води біль, що проходить повільно. Перкусія безболісна. Лікар вирішив провести девітальну ампутацію. Яку лікувальну пасту доцільно накласти на вічка кореневих каналів у даному випадку?

- A. Муміфікаційцну
- B. Антисептичну
- C. Пасту, що містить ферменти
- D. Одонтотропну
- E. Протизапальну

24. При профілактичному огляді в дитини 3,5 років виявлена глибока каріозна порожнина у зубі 75 на жувальній поверхні, дентин розм'якшений, слабопігментований. Визначається сполучення з порожниною зуба, зондування болюче, від холодної води біль, що повільно проходить. Перкусія безболісна. Який метод лікування доцільно провести в даному випадку?

- A. Девітальна ампутація
- B. Девітальна екстирпація
- C. Біологічний метод
- D. Вітальна ампутація
- E. Вітальна екстирпація

25. Які методи obturaції кореневих каналів не слід застосовувати при ендодонтичному лікуванні тимчасових зубів:

- A. Латеральна та вертикальна конденсація гутаперчі
- B. Obturaція пастою ZOE
- C. Obturaція пастою з йодоформом
- D. гідроксид кальцію + йодоформ
- E. Obturaція гідроксидом кальцію

26. У яких випадках застосовується екстирпаційний метод ендодонтичного лікування тимчасових зубів?

- A. у період стабілізації кореня
- B. у період росту кореня
- C. у період резорбції кореня
- D. за 1,5 роки до заміни зуба
- E. даний метод використовується незалежно від періоду розвитку кореня

27. Дитини 6,5 років скаржитьесь на біль у нижньому кутньому зубі, який виник вночі. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 75 є каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним, пігментованим дентином. Порожнина зуба закрита. Зондування різко болюче по усьому дну каріозної порожнини. Від холодового подразника виникає тривалий напад болю. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- C. Гострий вогнищевий пульпіт
- D. Гострий серозний періодонтит
- E. Хронічний фіброзний пульпіт

28. Під час профілактичного огляду у хлопчика 7 років у зубі 85 виявлена глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Об'єктивно: коронка зуба 85 сірого кольору. Каріозна порожнина зуба заповнена масою бурого кольору, поверхнєве зондування порожнини безболісне, глибоке зондування - болісне. Перкусія зуба 85 дещо болюча, слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці проєкції коренів без патологічних змін. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Хронічний гангренозний пульпіт
- B. Хронічний гранулюючий періодонтит
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Хронічний конкрементозний пульпіт

29. Батьки дитини 5 років звернулись до стоматолога з приводу скарг дитини на самовільний біль у зубі верхньої щелепи справа, посилюється вночі та під час вживання холодного. При огляді у зубі 65 виявлена глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне, перкусія зуба 65 безболісна. Від холодної води виникає біль, що повільно минає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний пульпіт
- C. Гострий обмежений пульпіт
- D. Гострий гнійний пульпіт
- E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

30. Дитина 7 років скаржиться на самовільний біль у верхніх кутніх зубах справа. На жувальній поверхні 55 зуба - каріозна порожнина заповнена розм'якшеним світлим дентином, локалізована в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна різко болюче, перкусія 55 дещо болюча. Патологічних змін в ділянці верхівок коренів 55 зуба на рентгені не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний пульпіт
- C. Гострий обмежений пульпіт
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний гангренозний пульпіт

31. Батьки дитини 7 років звернулись до стоматолога із скаргами на постійний біль ниючого характеру в ділянці нижньої щелепи справа в дитини. Біль посилюється при накушуванні на зуб. Під час огляду у зубі 85 виявлена пломба. Вертикальна перкусія різко болюча, на температурні подразники зуб не реагує. Слизова оболонка ясен в ділянці 85 зуба гіперемійована, набрякла, болюча при пальпації. З анамнезу: місяць тому дитина лікувалась в стоматолога з приводу хронічного середнього карієсу зуба 85. Що стало причиною виникнення ускладнень після лікування?

- A. Невірно поставлений діагноз
- B. Неправильний вибір пломбувального матеріалу
- C. Фізіологічна зміна зуба 85
- D. Порушення правил препарування твердих тканин
- E. Неправильна медикаментозна обробка каріозної порожнини

32. Дитина 9 років скаржиться на тривалий біль у нижньому зубі справа під час прийому гарячої їжі. Об'єктивно: У зубі 85 - каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини болоче і супроводжується кровотечею. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз.

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Хронічний гангренозний пульпіт
- E. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

33. Батьки дитини 5 років скаржаться на наявність у дитини самовільного болю у верхньому молярі зліва, який виник напередодні вночі. На медіально - контактній поверхні зуба 64 виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Зондування різко болоче по всьому дну порожнини. Перкусія зуба 64 дещо болоча. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Гострий серозний періодонтит
- D. Хронічний гангренозний пульпіт
- E. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

34. Дитина 9 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому молярі справа. На жувальній поверхні зуба 85 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. При зондування сполучення виникає різкий біль і помірна кровотеча. Перкусія 85 зуба неболюча. Визначте попередній діагноз.

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- C. Хронічний гангренозний пульпіт
- D. Хронічний глибокий карієс
- E. Хронічний гранулюючий періодонтит

35. Дитина 6,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому правому молярі. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 84 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного плащового дентину. Під час некретомії виник різкий біль і з'явилась кровотеча. У проекції медіально - щічного рогу пульпи було виявлено сполучення з пульповою порожниною зуба. Перкусія 84 зуба безболісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний гангренозний пульпіт
- C. Гострий глибокий карієс
- D. Хронічний глибокий карієс
- E. Гострий вогнищевий пульпіт

36. Дитина 6 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому правому зубі. На дистальній і жувальній поверхнях 54 зуба є каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, сполучена з порожниною зуба. Зондування у точці сполучення різко болоче, супроводжується кровотечею. Перкусія зуба неболюча. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий вогнищевий пульпіт
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Хронічний фіброзний пульпіт

- D. Хронічний гангренозний пульпіт
- E. Загострення хронічного періодонтиту

37. Дитина 6 років скаржиться на нападаподібний, самовільний біль в ділянці верхніх зубів зліва. Біль посилюється в нічний час та від температурних подразників. Об'єктивно: у зубі 64 наявна каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Порожнина зуба закрита. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Який найбільш імовірний діагноз.

- A. Гострий вогнищевий пульпіт
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гострий гнійний пульпіт

38. Під час об'єктивного обстеження у дитини 6,5 років на дистальній поверхні зуба 84 виявлена каріозна порожнина, що є виповнена розм'якшеним пігментованим дентином. Зондування дна порожнини болюче в одній точці. Від холодного виникає тривалий біль. Перкусія 84 зуба неболюча. Під час некретомії екскаватором виник різкий біль і помірна кровотеча. Поставте попередній діагноз.

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий дифузний пульпіт
- E. Хронічний гангренозний пульпіт

39. Батьки дитини 5,5 років скаржаться на наявність у неї самовільного болю у верхньому зубі зліва, який виник напередодні вночі. На медіально - контактній поверхні зуба 64 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування різко болюче по всьому дну порожнини. Перкусія 64 слабоболюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці коренів 64 зуба у кольорі не змінена. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий вогнищевий пульпіт
- B. Гострий серозний періодонтит
- C. Загострення хронічного періодонтиту
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гострий дифузний пульпіт

40. Під час профілактичного огляду у 9 - річної дитини у зубі 75 виявлено каріозну порожнину в межах пігментованого розм'якшеного біляпульпарного дентину. Внаслідок некретомії екскаватором виникло сполучення з порожниною зуба. Зондування сполучення болюче і супроводжується кровотечею. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний гангренозний пульпіт
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий серозний пульпіт
- E. Гострий глибокий карієс

41. Дитина 8 років скаржиться на біль у верхньому лівому бічному зубі під час вживання їжі. На жувальній поверхні зуба 65 - глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним

дентином і сполучена з порожниною зуба. При зондуванні місця сполучення виникає інтенсивний біль і помірна кровотеча. Перкусія зубам 65 неболюча. Рентгенологічних змін у періодонті 65 зуба не виявлено. Який можливий діагноз?

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Хронічний гангренозний пульпіт
- C. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- D. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- E. Загострення хронічного періодонтиту

42. Дитина 6 років скаржиться на нападоподібний, самовільний біль в ділянці верхніх зубів зліва. Біль посилюється в нічний час, а також під час прийому їжі. Об'єктивно: в зубі 64 каріозна порожнина в межах біля пульпарного дентину. Порожнина зуба закрита. Зондування дна каріозної порожнини болюче, перкусія позитивна, термометрія різко позитивна. Який можливий діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Гострий вогнищевий пульпіт
- E. Гострий гнійний пульпіт

43. Дитина 7,5 років скаржиться на приступоподібний, самовільний біль в ділянці верхніх кутніх зубів справа. Біль посилюється в нічний час, а також від температурних подразників. Об'єктивно: в зубі 55 каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Порожнина зуба відкрита в одній точці. Зондування дна порожнини болісне. Поставте діагноз.

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Гострий дифузний пульпіт
- D. Гострий вогнищевий пульпіт
- E. Гострий гнійний пульпіт

44. До стоматолога звернувся хлопчик 7 років. Попередню ніч хлопчик не спав через інтенсивний, практично безперервний біль пульсуючого характеру лівої половини голови і обличчя. Під час огляду у зубі # 84 виявлена неглибока каріозна порожнина. Зондування каріозної порожнини різко болюче по всьому дну. Сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба відсутнє. Який діагноз є можливим?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий гнійний пульпіт
- C. Гострий вогнищевий пульпіт
- D. Хронічний гангренозний пульпіт
- E. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

45. Дівчинка 7 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі 55 та неприємний запах з рота. При огляді, у 55 зубі виявлено каріозну порожнину, що є виповнена бурою масою з неприємним, гнилісним запахом. Коронка зуба сірого кольору, при перкусії зуба 55 відмічається "коробковий" звук. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний гангренозний пульпіт
- B. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- C. Гострий гнійний пульпіт

- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гострий дифузний пульпіт

46. Дитина 8 років скаржиться на появу крові під час жування в ділянці нижніх кутніх зубів справа.

Об-но: на жувальній поверхні зуба 84 виявлено велику каріозну порожнину, виповнену масою рожевого кольору та залишками їжі. при зондуванні порожнини виникає незначний біль і з'являється кровотеча.

Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. гіпертрофічний пульпіт
- B. гангренозний пульпіт
- C. хронічний періодонтит
- D. папіліт
- E. хронічний фіброзний пульпіт

47. 8-річна дитина скаржиться на безпричинний біль в ділянці нижніх лівих кутніх зубів.

Біль посилюється від гарячих подразників та під час жування. Об'єктивно: виявлено дефект твердих тканин на дистальній поверхні 75 зуба з видимою темно-коричневою тінню навколо пломби. Міжзубні сосочки в ділянці 75, 36 зубів гіперемовані і набряклі. Проба викликають гострий гарячим подразником викликає різкий біль. Перкусія зуба 75 слабоболуча. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений периапікальним періодонтитом
- B. Гострий періодонтит
- C. Гострий дифузний пульпіт
- D. Гострий гранулюючий періодонтит
- E. Гострий вогнищевий пульпіт

48. До стоматолога звернулася 13-річна дівчинка зі скаргами на наявність плям на різцях верхньої щелепи. Об'єктивно: зуби нормальної форми і розміру; коронки на 1/3 від ріжучого краю мають матовий білий колір ("снігова шапка"); зондування ділянки ураження виявляє твердість тканин. Який тип недосконалого амелогенезу відповідає описаній клінічній картині?

- A. Гіпоматураційний
- B. Гіпопластичний
- C. Гіпокальцифікаційний
- D. Ерозивно-деструктивний
- E. Гіпоматураційний з тауродонтизмом

49. Під час огляду 14-річного пацієнта виявили наступні зміни: емаль жовтувата, тьмяна, матова, нормальної товщини; на горбах жувальних зубів є ділянки оголеного дентину. Рентгенологічно: емаль не контрастується з дентином, коронки мають невиражений контур. Який імовірний діагноз в даному випадку?

- A. Недосконалий амелогенез
- B. Системна гіпоплазія
- C. Флюороз
- D. Недосконалий дентиногенез
- E. Місцева гіпоплазія

50. Для якого захворювання характерні наступні рентгенологічні ознаки: корені постійних фронтальних зубів вкорочені і тонкі; жувальні зуби мають один корінь; порожнини зубів рі-

зко звужені або атипової форми?

- A. Недосконалого дентиногенезу
- B. Флюорозу
- C. Патологічного стирання зубів
- D. Недосконалого амелогенезу
- E. Хронічного конкрементозного пульпіту

51. Під час огляду 11-річної дитини було виявлено, що зуби мають нормальну форму, проте, емаль матова, темно-жовта, нерівна. При зондуванні емаль м'яка, легко сколюється. На ділянках, де емаль скололася раніше, дентин пігментований. Прикус відкритий. Який тип недосконалого амелогенезу характеризується описаними ознаками?

- A. Гіпокальцифікаційний
- B. Гіпопластичний
- C. Гіпоматураційний
- D. Гіпокальцифікаційний з тауродонтизмом
- E. Деструктивний

52. На рентгенограмі пацієнта Н. багатокореневі зуби мають видовжену коронку і короткі корені, пульпова камера їх розширена; відстань між емалево-цементною границею і фуркацією коренів більша, ніж відстань від фуркації до верхівок коренів. Який медичний термін відповідає описаній рентгенологічній картині?

- A. Тауродонтизм
- B. Деструкція
- C. Резорбція
- D. Остеопороз
- E. Облітерація

53. Для якого захворювання характерні наступні патоморфологічні зміни: неоднорідна будова дентину, емалево-дентинна межа у вигляді прямої лінії, збільшення кількості інтерглобулярного дентину, знижений вміст неорганічних речовин у дентині в поєднанні з високим вмістом води і органічних речовин, атипова будова дентинного матриксу, майже повна відсутність коронок зубів, дегенеративні зміни у періодонті?

- A. Синдрому Стейнтон-Капдепона
- B. Флюорозу
- C. Недосконалого амелогенезу
- D. Гіпоплазії емалі
- E. Тетрациклінових" зубів

54. При стоматологічному обстеженні дитини виявлено аномальну форму центральних різців: бочковидна форма, напівмісяцева виїмка по ріжучому краю. З анамнезу встановлено, що під час вагітності мати хворіла сифілісом. У дитини окрім аномалії зубів виявляється глухота і паренхіматозний кератит. Як називається ця аномалія розвитку зубів?

- A. Зуби Гетчінсона
- B. Зуби Пфлюгера
- C. Клиновидний дефект
- D. Флюороз(деструктивна форма)
- E. Ерозія твердих тканин

55. Під час профілактичного огляду в 11-літньої дитини на вестибулярній поверхні і буграх зуба 15 виявлені плями білого кольору з чіткими контурами. Транспарентність емалі в ділянках ураження збережена, при її зондуванні шорсткість не відзначається. В анамнезі - передчасне видалення зуба 55 внаслідок ускладненого карієсу. Визначте найбільш ймовірний діагноз:

- A. Місцева гіпоплазія емалі
- B. Вогнищева гіпоплазія емалі
- C. Флюороз зубів
- D. Хронічний початковий карієс
- E. Гострий початковий карієс

56. 12-річна дівчинка скаржиться на наявність дефектів емалі зубів. Об'єктивно: зуби з жовтим відтінком; поверхня емалі шорстка, під час зондування відколюється від дентину; зуби між собою не контактують; прикус відкритий. Яку патологію твердих тканин зуба можна запідозрити у дитини?

- A. Недосконалий амелогенез
- B. Флюороз
- C. Синдром Стейнтон-Капдепона
- D. Системну гіпоплазію
- E. Недосконалий дентиногенез

57. Батьки 3-річної дитини звернулися до стоматолога зі скаргами на рухомість зубів у дитини. Об'єктивно: колір емалі змінений, зуби рухомі. На рентгенограмі: корені вкорочені, їх верхівки загострені, порожнини зубів повністю облітеровані; краї фолікулів постійних зубів мають вигляд прямої лінії. Який імовірний діагноз?

- A. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- B. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- C. Синдром Стейнтон-Капдепона
- D. Генералізований пародонтит
- E. Тетрациклінові" зуби

58. На внутрішньоротовій рентгенограмі нижніх різців 15-річного пацієнта було виявлено розширення коронкової частини порожнин зубів у вигляді чортополоха із рентгеноконтрасними включеннями неправильної форми різного розміру, кореневі канали звужені. Який діагноз підтверджує такі рентгенологічні ознаки?

- A. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- B. Локалізований пародонтит
- C. Хронічний конкрементозний пульпіт
- D. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- E. Недосконалий амелогенез

59. При якому захворюванні зубів виявляються наступні патоморфологічні зміни: хвилясте емалево-дентинне з'єднання, зменшена кількість дентинних трубочок, нерівномірно розподілених в основній речовині; порожнини зубів заповнені дентиклями різної форми; місцями можлива повна відсутність дентинних трубочок; просвіт дентинних трубочок може бути облітерований або містити волокнисті структури чи невеликі гранули?

- A. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- B. Патологічне стирання твердих тканин зуба

- C. Хронічний конкрементозний пульпіт
- D. Недосконалий амелогенез
- E. Дисплазія дентину коронок (II тип)

60. У клініку звернулася дитина 7-ми років з метою санації порожнини рота. Народилася і проживала у місцевості, де вміст фтору у воді становить 2,5 мг/л. При огляді на вестибулярних поверхнях 11, 21, 31, 41 і на горбах 16, 26, 36, 46 виявлені симетрично розташовані темні плями. З анамнезу з'ясовано, що зуби прорізувалися ураженими. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A. Флюороз зубів
- B. Недосконалий одонтогенез
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Системна гіоплазія емалі
- E. Місцева гіоплазія емалі

61. До стоматолога звернулися батьки 3-річної дитини зі скаргами на "втрату зубів" у дитини. Об'єктивно: коронки зубів водянисто-сірого кольору, стерті на рівні 3/4-2/3 висоти, емаль місцями сколота, оголений дентин коричневого кольору. ЕОД виявляє зниження електрозбудливості пульпи. З анамнезу відомо, що зуби прорізувалися нормальними і своєчасно. Який імовірний діагноз?

- A. Синдром Стейнтон-Капдепона
- B. Патологічне стирання зубів
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Тетрациклінові" зуби
- E. Мармурова хвороба

62. Мати 2-річної дитини скаржитися на стертість емалі зубів у дитини. З анамнезу відомо, що емаль почала сколюватися через деякий час після прорізування зубів. Об'єктивно: коронки усіх зубів жовто-сірого кольору і стерті на 1/2 висоти. Поставте попередній діагноз.

- A. Синдром Стейнтон-Капдепона
- B. Недосконалий амелогенез
- C. Системна гіоплазія емалі
- D. Патологічне стирання зубів
- E. Недосконалий дентиногенез

63. Підліток 13 років скаржитися на рухомість постійних зубів і кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: КРВ=5, анатомічна форма коронкових частин зубів не порушена; слизова оболонка альвеолярного відростка застійно гіперемійована, набрякла; визначається патологічна рухомість усіх зубів I ступеня. Рентгенологічно: вкорочення коренів, облітерація порожнин зубів. Поставте попередній діагноз.

- A. Недосконалий дентиногенез
- B. Генералізований пародонтит
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Гострий катаральний гінгівіт

64. У пацієнтки 7 років з недосконалим амелогенезом постійних зубів, як тимчасовий лікувальний захід лікар обрав метод прямої реставрації. Який пломбувальний матеріал буде оптимальним у даному випадку?
- A. Склоіономерний цемент
 - B. Фосфат-цемент
 - C. Композит хімічного твердіння
 - D. Композит світлового твердіння
 - E. Компомер
65. При об'єктивному огляді 13-річної дівчинки, яка скаржилася на "незвичайний" вигляд зубів, виявили густо розміщені поздовжні борозни в межах емалі. Після детальнішого обстеження встановили діагноз: недосконалий амелогенез, гіпопластичний тип. Яка причина такої патології?
- A. Порушення формування емалевого матриксу
 - B. Рахіт
 - C. Незадовільна гігієна ротової порожнини
 - D. Порушення первинної мінералізації емалі
 - E. Надмірна кількість фтору у питній воді
66. Під час обстеження 11-річної дитини було виявлено, що зуби мають нормальну форму, проте, емаль матова, темно-жовта, з нерівною поверхнею; при зондуванні емаль легко відколюється; оголений дентин швидко пігментується. Діагноз: недосконалий амелогенез, гіпокальцифікаційний тип. Яка причина такої патології?
- A. Спадкове порушення мінералізації емалі
 - B. Порушення формування емалевого матриксу
 - C. Використання дуже жорсткої зубної щітки
 - D. Незадовільна гігієна порожнини рота
 - E. Рахіт
67. Під час огляду 4-річної дитини стоматолог виявив, що коронкові частини усіх зубів стерті на 1/2- 2/3 висоти, мають жовто-сірий колір. Які додаткові методи обстеження допоможуть встановити діагноз?
- A. Ортопантомографія, генеалогічний
 - B. Ортопантомографія, вітальне фарбування
 - C. Стоматоскопія, електроодонтометрія
 - D. Вітальне фарбування, генеалогічний
 - E. Генеалогічний
68. Для якого захворювання характерна тріада симптомів: голубі склери, патологічна ламкість кісток, втрата слуху?
- A. Недосконалий остеогенез
 - B. Недосконалий амелогенез
 - C. Синдром Стейнтон-Капдепона
 - D. Мармурова хвороба
 - E. Гіпоплазія емалі

69. Яке спадкове захворювання зубів характеризується наступними рентгенологічними ознаками: корені звичайної довжини і форми або з гіперцементозом; іноді корені вкорочені; вузькі або облітеровані канали; зниження висоти коронок за рахунок їх швидкого стирання; вогнища демінералізації кісткової тканини в ділянці верхівок коренів?

- A. Синдром Стейнтона-Капдепона
- B. Мармурова хвороба
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- E. Дисплазія дентину коренів (I тип)

70. Батьки дитини 10 років, що проживає в місцевості з вмістом фтору у воді 2 мг/л, звернулись зі скаргами на наявність білих плям на всіх зубах верхньої та нижньої щелепи, що наявні з моменту прорізування. Об'єктивно: на всіх зубах верхньої та нижньої щелеп наявні плями білого кольору з нечіткими межами, не забарвлюються метиленовим синім. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Флюороз
- B. Системна гіоплазія емалі
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Гострий початковий карієс
- E. Недосконалий дентиногенез

71. До стоматолога звернулася 13-річна дівчинка зі скаргами на наявність плям на різцях верхньої щелепи. Об'єктивно: зуби нормальної форми і розміру; коронки на 1/3 від ріжучого краю мають матовий білий колір ("снігова шапка"); зондування ділянки ураження виявляє твердість тканин. Який тип недосконалого амелогенезу відповідає описаній клінічній картині?

- A. Гіпоматураційний
- B. Гіпопластичний
- C. Гіпокальцифікаційний
- D. Ерозивно-деструктивний
- E. Гіпоматураційний з тауродонтизмом

72. Під час огляду 14-річного пацієнта виявили наступні зміни: емаль жовтувата, тьмяна, матова, нормальної товщини; на горбах жувальних зубів є ділянки оголеного дентину. Рентгенологічно: емаль не контрастується з дентином, коронки мають невиражений контур. Який імовірний діагноз в даному випадку?

- A. Недосконалий амелогенез
- B. Системна гіоплазія
- C. Флюороз
- D. Недосконалий дентиногенез
- E. Місцева гіоплазія

73. Для якого захворювання характерні наступні рентгенологічні ознаки: корені постійних фронтальних зубів вкорочені і тонкі; жувальні зуби мають один корінь; порожнини зубів різко звужені або атипової форми?

- A. Недосконалого дентиногенезу
- B. Флюорозу
- C. Патологічного стирання зубів

- D. Недосконалого амелогенезу
- E. Хронічного конкрементозного пульпіту

74. Під час огляду 11-річної дитини було виявлено, що зуби мають нормальну форму, проте, емаль матова, темно-жовта, нерівна. При зондуванні емаль м'яка, легко сколюється. На ділянках, де емаль скололася раніше, дентин пігментований. Прикус відкритий. Який тип недосконалого амелогенезу характеризується описаними ознаками?

- A. Гіпокальцифікаційний
- B. Гіпопластичний
- C. Гіпоматураційний
- D. Гіпокальцифікаційний з тауродонтизмом
- E. Деструктивний

75. Для якого захворювання характерні наступні патоморфологічні зміни: неоднорідна будова дентину, емалево-дентинна межа у вигляді прямої лінії, збільшення кількості інтерглобулярного дентину, знижений вміст неорганічних речовин у дентині в поєднанні з високим вмістом води і органічних речовин, атипова будова дентинного матриксу, майже повна відсутність коронок зубів, дегенеративні зміни у періодонті?

- A. Синдрому Стейнтон-Капдепона
- B. Флюорозу
- C. Недосконалого амелогенезу
- D. Гіпоплазії емалі
- E. Тетрациклінових "зубів"

76. Дитині 14 років. Проведено пломбування каріозної порожнини (II клас за Блеком) у зубі 26 склоіономерним цементом з використанням матриці. Проведено кінцеву обробку пломби в те саме відвідування. У чому допущено помилку?

- a. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал
- б. Не використовувалась матриця
- в. Неправильно створений контактний пункт
- г. Неправильно проведено фінішну обробку пломби
- д. Не використовувалась ізолююча прокладка

77. У дитини 10 років проводять лікування гострого глибокого карієсу зуба 46. Провели препарування, обробили каріозну порожнину спиртом. Внесли пломбувальний матеріал, провели фінішну обробку пломби. Яку помилку допущено?

- a. Неправильно проведена медикаментозна обробка каріозної порожнини
- б. Неправильно проведено фінішну обробку пломби
- в. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал
- г. Не використовувалась ізолююча прокладка
- д. Не використовувалась лікувальна прокладка

78. При пломбуванні зуба 23 до емалево-дентинної межі накладено прокладку з фосфатцементу, що містить срібло. Запломбовано порожнину підібраним за кольором пломбувальним матеріалом. В чому допущено помилку?

- a. Неправильно вибрано матеріал для прокладки
- б. Неправильно проведено фінішну обробку пломби

- в. Неправильно сформовано каріозну порожнину
- г. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал
- д. Не використовувалась лікувальна прокладка

79. При пломбуванні зуба 11, було використано ізолюючу прокладку на основі фосфат-цементу, що містить срібло. Пломбувальний матеріал підібраний відповідно до кольору зуба. Яке ускладнення може виникнути в даному випадку?

- а. Зміна кольору зуба
- б. Зміна кольору пломби
- в. Погане крайове прилягання пломби
- г. Вторинний карієс
- д. Верхівковий періодонтит

80. Під час лікування зуба 55, у дитини 5 років, з приводу хронічного середнього карієсу, було проведено розкриття, розширення і формування каріозної порожнини, пломбування, фінішна обробка пломби. Через 1,5 року дитина почала скаржитися на больові відчуття від температурних і хімічних подразників. Що могло призвести до розвитку даних скарг у дитини?

- а. Розвиток вторинного карієсу
- б. Запалення ясенного сосочка
- в. Погане крайове прилягання пломби
- г. Не була використана ізолююча прокладка
- д. Навислі краї пломби

81. Які ви знаєте інструменти для ручного механічного препарування каріозної порожнини?

- а. екскаватор, емалевий ніж
- б. амальгамтрегер
- в. плагер
- г. кюрета або гачок
- д. фігурна гладилка

82. До лікаря звернулись батьки дитини 2-річного віку зі скаргами на наявність каріозних порожнин. Після об'єктивного обстеження встановлено діагноз: гострий середній карієс 52, 51, 61, 62 зубів. Дитина не контактна. Ваша лікарська тактика?

- А. Глибоке фторування
- В. Диспансерне спостереження
- С. Пломбування каріозних порожнин
- Д. Призначення електрофорезу з препаратами кальцію та фтору
- Е. Антисептична обробка каріозних порожнин

83. Під час огляду ротової порожнини у 4-річної дитини на жувальній поверхні зубів 54,74 діагностовано хронічний середній карієс. Дитина вперше у лікаря, боїться. Який метод лікування доцільно використати у даному випадку?

- А. ART- методика
- В. Ремінералізуюча терапія
- С. Препарування, пломбування
- Д. Зішліфування з подальшою ремінералізуючою терапією
- Е. Імпрегнація 20% розчином нітрату срібла

84. Батьки 5-річної дитини звернулись з метою санації. Після клінічного обстеження вставлено діагноз: хронічний глибокий карієс зуба 64. Який пломбувальний матеріал доцільно використати у даному випадку для відновлення анатомічної форми зуба:

- A. Склоіномерний цемент
- B. Композит хімічного твердіння
- C. Цинк-фосфатний цемент
- D. Силіко-фосфатний цемент
- E. Силікатний цемент

85. Дитина 4 років скаржиться на біль під час вживання їжі в ділянці 75. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 75 виявлена каріозна порожнина в межах плащового, розм'якшеного, світлого дентину, заповнена залишками їжі. Зондування болісне по емалево-дентинному з'єднанню, реакція на температурний подразник від'ємна, перкусія негативна. Встановлено діагноз: гострий середній карієс 75 зуба. Яка тактика лікаря доцільна у даному випадку?

- A. Пломбування каріозної порожнини склоіномерним цементом
- B. Імпрегнація 20% розчином нітрату срібла
- C. Пломбування каріозної порожнини композитом хімічного твердіння
- D. Пломбування каріозної порожнини силікатним цементом
- E. Пломбування каріозної порожнини фосфат-цементом

86. Хлопчик 5 років. Після об'єктивного обстеження встановлено діагноз: гострий середній карієс 52,53 зубів (IV клас за Блеком). Який з пломбувальних матеріалів доцільно використати у даному випадку?

- A. Компомер
- B. Амальгама
- C. Склоіномер
- D. Силікатний цемент
- E. Силіко-фосфатний цемент

87. Мати 1,5-річної дитини скаржиться на появу у дитини білих плям на передніх зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні зубів 51 та 61 емаль матова, розм'якшена при зондуванні. Зондування безболісне. Діагностовано гострий поверхневий карієс зубів 51,61. Який оптимальний метод лікування?

- A. Глибоке фторування емаль-герметичним ліквідом
- B. Покриття фторлаком
- C. Аплікація 10% глюконату кальцію
- D. Лікування методом препарування і пломбування
- E. Електрофорез 10% глюконату кальцію

88. Дівчинка 6 років скаржиться на короткочасний біль від холодних подразників та біль при потраплянні у каріозну порожнину їжі. Після обстеження встановлено діагноз: гострий глибокий карієс зуба 84. Який матеріал доцільно використати для лікувальної прокладки у даному випадку?

- A. Пасту, що містить гідроксид кальцію
- B. Фосфат-цемент, що містить срібло
- C. Силіко-фосфатний цемент
- D. Фосфат-цемент
- E. Склоіномерний цемент

89. У дитини 5 років виявлено каріозні порожнини на контактних та жувальних поверхнях зубів 75,74, 84, 85. Вставлено діагноз хронічний глибокий карієс 75,74,84,85. Який пломбувальний матеріал необхідно використати у даному випадку?

- A. Композитний
- B. Склоіономер
- C. Силікатний
- D. Фосфатний
- E. Силіко-фосфатний

90. Батьки 3,5-річної дитини звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на значне руйнування зубів. Після обстеження встановлено діагноз: множинний карієс молочних зубів (кп=9). Який пломбувальний матеріал слід застосувати в даному випадку, якщо була обрана ART-методика лікування?

- A. Склоіономерний цемент
- B. Полікарбоксилатний цемент
- C. Цинк-фосфатний цемент
- D. Силікатний цемент
- E. Силіко-фосфатний цемент

91. Дитина 5 років. Вставлено діагноз: гострий глибокий карієс зуба 54. Який матеріал доцільно використати у даному випадку для пломбування каріозної порожнини?

- A. Склоіономерний цемент
- B. Композит хімічного твердіння
- C. Резоцин-формалінова паста
- D. Силікатний цемент
- E. Фосфат цемент

92. Дитина 8 років. Вставлено діагноз: гострий глибокий карієс 75 зуба. Яку лікувальну пасту слід обрати у даному випадку?

- A. На основі гідроксиду кальцію
- B. Йодоформну пасту
- C. Резоцин-формалінову пасту
- D. Тимолову пасту
- E. Цинк-евгенольну пасту

93. Дитина 7 років. Встановлено діагноз: гострий глибокий карієс зуба 65 (I клас за Блеком). Проведено препарування, медикаментозну обробку та поставлено пломбу з склоіономеру. Полірування пломби провели у те саме відвідування. У чому допущена помилка?

- A. Не накладено прокладку
- B. У методиці полірування
- C. У виборі пломбувального матеріалу
- D. У терміні полірування пломби
- E. У діагностиці

94. Батьки 7-річної дитини скаржаться на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи, які прорізулися ураженими. Під час об'єктивного обстеження на ріжучих краях зубів 11, 21 і на горбах 16, 26, 36, 46 виявлені білі блискучі плями. При їх зондуванні шерехатість не

визначається. Яке додаткове дослідження необхідно провести?

- A. Забарвлення метиленовим синім
- B. Забарвлення розчином Люголя
- C. Електрооднотометрія
- D. Рентгенографія

95. Хлопчик 8,5 років скаржиться на біль у зубі 46 під час їжі. Об'єктивно: у 46 зубі є каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином і не сполучена з порожниною зуба. Зондування дна болюче, температурні подразники викликають тривалий біль. Перкусія не болюча. Дитина належить до III групи здоров'я. Виберіть матеріал для довготривалої тимчасової obturaції корневих каналів.

- A. Кальцій - гідроксид - вмісна паста
- B. Тимолова паста
- C. Йодоформна паста
- D. Резорцин-формалінова паста
- E. Формокрезолова паста

96. Під час огляду ротової порожнини у 4-річної дитини на жувальній поверхні зубів 54,74 діагностовано хронічний середній карієс. Дитина вперше у лікаря, боїться. Як метод лікування було використано ART- методика. Яка техніка виконання ART – методики для лікування тимчасових зубів?

- a. Механічне очищення каріозної порожнини екскаватором, антисептична обробка каріозної порожнини, пломбування склоіономерним цементом
- б. препарування каріозної порожнини екскаватором, пломбування композитним матеріалом
- в. Хіміко-механічне видалення каріозного дентину, пломбування склоіономерним цементом
- г. Накладання лікувальної прокладки після препарування каріозної порожнини
- д. Класичне препарування порожнини, пломбування компомером

97. При пломбуванні каріозної порожнини II класу за Блеком у зубі 36 у хлопця 11 років лікар вирішив скористатися методикою відкритого варіанту «сендвіч-техніки». Який з матеріалів можна використати для заміщення дентину?

- a. склоіономерний цемент, компомер
- б. фосфат-цемент
- в. рідкий композит
- г. наногібридний композит
- д. герметик

98. У 12-річного хлопця виявлено порожнину IV класу у зубі на верхній щелепі. Які фактори слід врахувати, обираючи пломбувальний матеріал в даному випадку?

- a. естетичність та механічну міцність матеріалу
- б. в'язкість слини
- в. стать пацієнта
- г. кількість запломбованих зубів у пацієнта
- д. кількість каріозних зубів у пацієнта

99. Під час лікування у дитини 8 років зуба 55 з приводу хронічного середнього карієсу (II клас за Блеком) лікар-стоматолог провів некректомію, медикаментозну обробку та пломбування каріозної порожнини зуба склоіономерним цементом. Які етапи пломбування пропустив лікар?

- а. Не визначив висоту прикусу, не провів фінішної обробки пломби
- б. Не покритив зуб фторлаком
- в. Неправильно вибрав пломбувальний матеріал
- г. Не використав ізолюючої прокладки
- д. Не використав лікувальної прокладки та не використав адгезивну систему

100. Для лікування поверхневого та середнього карієсу, що локалізований у фісурах жувальної поверхні постійних молярів та охоплює обмежену її ділянку, доцільно застосовувати сучасний метод профілактичного пломбування. Які основні правила даної методики?

- а. Мінімальне препарування каріозної порожнини та пломбування каріозної порожнини відповідно до її глибини
- б. Скіс емалі становить 45°
- в. Бічні стінки порожнини розташовані паралельно
- г. Ящикоподібна форма порожнини
- д. Формування ретенційних пунктів

101. Пацієнт 15 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на потрапляння їжі в міжзубні проміжки. Було поставлено діагноз: хронічний глибокий карієс зуба 36 та проведено пломбування каріозної порожнини. Що не відноситься до помилок та ускладнень, які виникають після лікування карієсу?

- а. Перфорація стінки або дна каріозної порожнини
- б. Вторинний карієс
- в. Папіліт
- г. Верхівковий періодонтит
- д. Зміна кольору коронкової частини зуба або виникнення вторинного карієсу

102. У відділення стоматології дитячого віку звернулась пацієнтка 14 років із скаргою на естетичний недолік у фронтальній групі зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні у пришийковій ділянці зубів 11,12,21,22 виявлені крейдоподібні плями. Емаль втратила блиск. Гігієна – незадовільна. Було поставлено діагноз: гострий початковий карієс зубів 11,12,21,22 та рекомендовано проведення профілактичного лікування. Що відносяться до ремінералізуючої терапії?

- а. Покриття зубів фторвмісним лаком, глибоке фторування емалі
- б. Імпегнаційний метод
- в. Препарування та пломбування склоіономерним цементом
- г. Хіміко-механічне видалення дентину із подальшим використанням склоіономерних цементів
- д. ART-методика

103. До відділення стоматології дитячого віку звернулись батьки дитини 7 років для проведення диспансерного огляду. Об'єктивно: нещодавно прорізані усі постійні перші моляри. Лікарем-стоматологом було рекомендовано провести дитині герметизацію фісур зубів 16,26,36 та 46. За яких умов слід проводити герметизацію?

- а. Глибокі вузькі фісури в зубах, які прорізувалися менше 2 років тому
- б. Гострий поверхневий карієс
- в. Непотрібно забезпечувати ізолювання від слини
- г. Зуб, що прорізувався більше ніж 2 роки тому
- д. Хронічний поверхневий карієс

104. У пацієнтки з недосконалим амелогенезом постійних зубів як лікувальний захід лікар обрав метод прямої реставрації. Які пломбувальні матеріали будуть найбільш оптимальними у даному випадку?

- а. Склоіономерний цемент, компомер
- б. Фосфат цемент
- в. Композит світлового твердіння
- г. Композит хімічного твердіння
- д. Силікатний цемент

105. Дівчинка 16 років звернулась до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект передніх зубів- наявність темних плям та дефектів твердих тканин зубів. Плями були помічені при прорізуванні, дефекти з'явилися згодом. Було встановлено діагноз: ерозивна форма флюорозу 16,11,12,22,26,31,32,36,41,42,46 зубів. Із запропонованих методів лікування відберіть необхідні.

- а. Реставраційне лікування
- б. Диспансерне спостереження
- в. Ремінералізуюча терапія
- г. Хірургічне лікування
- д. Протезування

106. У хлопчика 11 років в ділянці 24 зуба виникає біль при прийомі солодкої і холодної їжі. Вперше біль виник три тижні тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 24 зуба каріозна порожнина середньої глибини, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування емалево дентинного з'єднання болісне, від холодного подразника - короткочасний біль. Перкусія безболісна. Які пломбувальні матеріали доцільно використати для постійної пломби?

- а. Склоіономерний цемент, композит світлового твердіння із застосуванням лікувальної прокладки
- б. Силікофосфатний цемент
- в. Фенолятний цемент
- г. Силікатний цемент
- д. Полікарбоксилатний цемент

107. Дитина 13 років скаржиться на наявність порожнини в передніх зубах верхньої щелепи. На контактних поверхнях 11 і 21 зубів виявлені каріозні порожнини в межах плащового дентину. Зондування дна безболісне, перкусія безболісна, реакція на термічні подразники відсутня. Виберіть найбільш оптимальні матеріали для постійної пломби:

- а. Композит світлового або хімічного твердіння
- б. Силікатний цемент
- в. Цинк фосфатний цемент
- г. Склоіономерний цемент або компомер
- д. Силікофосфатний цемент

108. Які матеріали використовуються для непрямого покриття пульпи у разі лікування глибокого карієсу:

- а. Гідроксид кальцію, кальцій силікатні цементи, ЦОЕ цемент
- б. Композити на основі смол
- в. Силікатні цементи
- г. Йодоформна паста
- д. Параформальдегідна паста

109. Дитині 6-річного віку під час лікування гострого глибокого карієсу зуба 75 (I клас за Блеком) поставлено постійну пломбу. Який пломбувальний матеріал є показаний у даній клінічній ситуації ?

- а. Склоіономерний цемент, ком помер, силікофосфатний цемент
- б. Композит хімічного твердіння
- в. Композит світлового твердіння
- г. Відновлення сталевою коронкою
- д. Матеріал на основі гідроксиду кальцію

110. Мати 1,5-річної дитини скаржиться на появу у дитини білих плям на передніх зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні зубів 51 та 61 емаль матова, розм'якшена при зондуванні, яке є безболісним. Діагностовано гострий поверхневий карієс зубів 51,61. Які методи лікування є показаними у даній клінічній ситуації?

- а. Глибоке фторування емаль-герметизуючим ліквідом
- б. Призначення зубних паст з високим вмістом фтору
- в. Препарування і пломбування каріозних порожнин
- г. Призначення препаратів із вмістом натрію фториду
- д. Призначення препаратів кальцію та комплекс вітамінів

111. Хлопчик 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: В зубі 46 наявна каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, пігментований. Реакція на холодний подразник, зондування дні порожнини, перкусія безболісні. Встановлено попередній діагноз - хронічний середній карієс. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- а. Хронічний глибокий карієс, хронічний періодонтит, гострий середній карієс
- б. Хронічний гангренозний пульпіт, гострий інфекційний періодонтит
- в. Гострий періодонтит, гострий пульпіт
- г. Хронічний поверхневий карієс, хронічний пульпіт
- д. Хронічний гіпертрофічний пульпіт, хронічний гангренозний пульпіт

112. Під час огляду ротової порожнини у 4-річної дитини на жувальній поверхні зубів 54,74 діагностовано хронічний середній карієс. Дитина вперше у лікаря, боїться. Як метод лікування було використано ART- методику. Якою має бути техніка виконання ART – методики для лікування тимчасових зубів?

- а. Механічне очищення екскаватором, антисептична обробка, пломбування порожнини склоіономерним цементом
- б. Механічне очищення екскаватором, антисептична обробка, пломбування порожнини композитним матеріалом
- в. Хіміко-механічне видалення каріозного дентину, пломбування порожнини композитним матеріалом
- г. Хіміко-механічне видалення каріозного дентину, накладання лікувальної прокладки під пломбу
- д. антисептична обробка, пломбування порожнини компомером

113. Батьки 5-річної дитини звернулись у клініку дитячої стоматології з метою санації. Після клінічного обстеження встановлено діагноз: гострий середній карієс зуба 64. Які клінічні симптоми є характерними для цього захворювання:

- а. Наявність каріозної порожнини з нерівними краями, світлий колір дентину, який легко знімається екскаватором

- б. Некротизований дентин є темно-коричневого кольору,
- в. Дентин щільний, важко знімається екскаватором
- г. Зондування емалево-дентинного з'єднання є безболісним, дентин коричневого кольору
- д. Каріозна порожнина з широким вхідним отвором, безболісне зондування емалево-дентинного з'єднання

114. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі на нижній щелепі зліва. Після об'єктивно обстеження встановлено діагноз хронічний глибокий карієс зуба 36 (каріозна порожнина I клас за Блеком). Які клінічні ознаки є характерними для цього захворювання:

- а. Каріозна порожнина з широким вхідним отвором, дентин щільний, пігментований, важко видаляється екскаватором, безболісне зондування дна і стінок
- б. Дентин жовтого кольору, зондування емалево-дентинного з'єднання болісне
- в. Каріозна порожнина з нерівними краями, має вузький вхідний отвір, світлий колір дентину
- г. Дентин розм'якшений, легко знімається екскаватором, болісний при зондуванні
- д. Зондування емалево-дентинного з'єднання болісне, дентин нещільний

115. При профілактичному огляді хлопчика 8-ми років виявлено крейдоподібні плями у пришийковій ділянці на вестибулярній поверхні зубів 11 та 21. Гігієна ротової порожнини у дитини незадовільна. Встановлено діагноз - гострий поверхневий карієс. Вкажіть можливі суб'єктивні скарги:

- а. Швидко минаючий короткочасний біль від хімічних подразників
- б. Тривалий біль від подразників
- в. Посилення болю в нічний час
- г. Посилення болю при накушуванні
- д. Кровоточивість при чищенні зубів

116. На контрольному огляді пацієнта 8 років лікарем-стоматологом було встановлено, що гігієнічний індекс Федорова-Володкіної склав 2,0 бали. У зв'язку з цим було проведено роз'яснювальну роботу про важливість дотримання гігієни порожнини рота, повноцінного харчування та інших факторів, що запобігають розвитку карієсу зубів. Які карієсогенні чинники слід віднести до місцевих?

- а. Патогенна мікрофлора зубного нальоту, зміни якісного та кількісного складу слини
- б. Неповноцінне харчування
- в. Низький вміст фтору в питній воді
- г. Соматичні захворювання
- д. Екстремальні впливи навколишнього середовища

117. На підставі попереднього діагнозу та проведення диференційної діагностики у 8 річного пацієнта лікарем-стоматологом було поставлено діагноз: хронічний середній карієс зуба 64. Як класифікують карієс за глибиною ураження?

- а. Поверхневий, початковий, середній, глибокий
- б. Первинний, вторинний
- в. Гострий, хронічний
- г. Пляшечковий, площинний
- д. Ускладнений, третинний

118. Які об'єктивні ознаки характерні для гострого середнього карієсу тимчасових зубів?

- а. Каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, світлий, розм'якшений дентин, безболісне зондування дна

- б. Каріозна порожнина із широким вхідним отвором, темний, щільний дентин
- в. Стінки і дно вкриті щільним дентином темно-коричневого кольору, що важко знімається екскаватором, болісне зондування дна
- г. Каріозна порожнина заповнена грануляційною тканиною, вузький вхід в каріозну порожнину
- д. Зондування дна викликає біль, дентин щільний, важко знімається екскаватором

119. Для лікування поверхневого та середнього карієсу, що локалізований у фісурах жувальної поверхні постійних молярів та охоплює обмежену ділянку, доцільно застосовувати сучасний метод профілактичного пломбування. Які основні правила даної методики?

- а. Мінімальне препарування каріозної порожнини, пломбування порожнини відповідно до її глибини
- б. Скіс емалі становить 45° , створення додатково ретенційної порожнини для кращої фіксації матеріалу
- в. Бічні стінки порожнини розташовані паралельно
- г. Ящикоподібна форма порожнини
- д. Формування додатково ретенційних пунктів

120. Які матеріали використовуються для непрямого покриття пульпи у разі лікування глибокого карієсу:

- а. Гідроксид кальцію, ЦОЕ цемент, кальцій силікатні цементи, скло-іономерні цементи
- б. Композити на основі смол, цинк-фосфатні цементи
- в. Силікатні цементи, матеріали на основі епоксидних смол
- г. Йодоформна паста
- д. Параформальдегідна паста, цинк-фосфатні цементи

121. Які ускладнення можуть виникнути після розгерметизації реставрації на зубі лікованому з приводу глибокого карієсу у віддаленому періоді:

- а. вторинний карієс, гострий або хронічний пульпіт, хронічний періодонтит
- б. місцева гіпоплазія емалі,
- в. недосконалий амелогенез, недосконалий дентиногенез
- г. синдром Стентона-Капдепона
- д. плямиста форма флюорозу, хронічний пульпіт

122. Які симптоми є основними при проведенні диференційної діагностики між глибоким карієсом та захворюваннями пульпи та періодонту?

- а. колір зуба, реакція на температурні подразники, перкуторна реакція зуба
- б. колір свічення емалі при УФ-опроміненні
- в. зміна забарвлення зуба метиленовим синім
- г. оцінка результатів методу лазерної флуоресцентної діагностики
- д. результати ТЕР-тесту

123. Під час препарування каріозної порожнини зуба 26 у дитини 6 років, виник різкий біль і з'явилась крапля крові на дні каріозної порожнини. Виникла перфорація пульпової порожнини. Який матеріал слід використати у даній клінічній ситуації?

- а. Мінерал Триоксид Агрегат, Біодентин, Біокераміка, Кальцій-силікатні цементи
- б. ЦОЕ паста, ЦОЕ цемент
- в. йодоформ, тимолова паста
- г. СІЦ

д. Композитний матеріал

124. Під час пломбування каріозних порожнин зубів 55,54 (II клас за Блекум) лікар не використовував матрицю. Через деякий час у дитини розвинувся папіліт між даними зубами. Які причини ведуть до розвитку папіліту в даному випадку?

- а. Нависаючі краї пломби, відсутність щільного проксимального контакту між зубами
- б. Завищення прикусу
- в. Вторинний карієс
- г. Перфорація стінки каріозної порожнини
- д. Перфорація дна каріозної порожнини

125. Мати 3 - річної дівчинки скаржиться на появу у дитини декілька місяців тому порожнин у кутніх зубах на верхній щелепі. Об'єктивно: на жувальних поверхнях зубів 55 та 65 виявлено каріозні порожнини в межах навколопульпарного дентину з нависаючими краями емалі, заповнені розм'якшеним світлим дентином. Реакція на термічний подразник короткочасна позитивна, зондування болюче, перкусія негативна. Попередній діагноз - гострий глибокий карієс. Із якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?

- а. Хронічний фіброзний пульпіт, гіперемія пульпи, хронічний періодонтит
- б. Гострий дифузний пульпіт
- в. Гострий травматичний періодонтит
- г. Хронічний гангренозний пульпіт
- д. Хронічний глибокий карієс

126. Дівчинка 10 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі, біль під час їжі. Об'єктивно: в зубі 46 на жувальній поверхні наявна каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором, реакція на холодний подразник болісна, швидко проходить, зондування дна болісне. Після детального клінічного обстеження встановлено діагноз - гострий глибокий карієс. У перше відвідування після препарування каріозної порожнини було поставлено лікувальну прокладку. Матеріали для лікувальних прокладок повинні:

- а. Мати протизапальну, антимікробну, одонтотропну дію
- б. Мати муміфікуючу та антимікробну дію
- в. Мати анестезуючий вплив на тканини пульпи
- г. Мати девіталізуючу дію
- д. Мати анельгезуючий та антимікробний вплив

127. Хлопчик 4 роки. Під час стоматологічного обстеження на проксимальній поверхні зуба 64 діагностовано каріозну порожнину в межах плащового дентину. При зондуванні дно неболюче, пігментоване. Диференційну діагностику з якими захворюваннями необхідно провести у даному випадку?

- а. Хронічний глибокий карієс, хронічний пульпіт, хронічний періодонтит
- б. Хронічний поверхневий карієс
- в. Хронічний гангренозний пульпіт
- г. Гострий періодонтит
- д. Синдром Стентона-Капдепона

128. У дитини 5 років виявлено каріозні порожнини на жувальних поверхнях зубів 75,74, 84, 85. Вставлено діагноз хронічний середній карієс зубів 75,74,84,85. Який пломбувальний матеріал необхідно використати у даному випадку?

- а. Скльоіономерний цемент, композитний матеріал, компомер
- б. Металева коронка
- в. Матеріал на основі гідроксиду кальцію

г. Матеріал на основі епоксидних смол

д. Кальцій силікатний цемент

129. Батьки 1,5-річної дівчини звернулись зі скаргами на наявність порожнин у пришийковій ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи у дитини. Після обстеження вставлено діагноз: гострий поверхневий карієс 51,52,61,62 зубів. Проведено курс лікування методом сріблення. Через який термін повторюють курс імпрегнації?

а. 4 місяці

б. Не повторюють

в. 2 рази на рік

г. 1 раз на рік

д. Коли з'явиться біль

130. Батьки 4-річної дитини звернулись в стоматологічну клініку з метою санації. Після клінічного обстеження вставлено діагноз: хронічний глибокий карієс 85 зуба. Якому з пломбувальних матеріалів слід надати перевагу при пломбуванні каріозних порожнин I класу у тимчасових зубах ?

а. Склоіономерний цемент

б. Композит світлового твердіння

в. Фосфат-цемент

г. Полікарбоксилатний цемент

д. Герметик

131. Батьки 7-ми річної дитини звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на зубну біль в ділянці нижньої щелепи справа. Вставлено діагноз: гострий глибокий карієс зуба 85. Яку лікувальну пасту слід обрати у даному випадку?

а. На основі гідроксиду кальцію

б. Тимолову

в. Резорцин-формалінову

г. Йодоформну

д. Цинк-евгенольну

132. У дитини 9 років було проведено лікування гострого глибокого карієсу зуба 16. Накладено лікувальну прокладку та ізолюючу, яка знаходиться вище емалево-дентинної межі. Зуб запломбовано композитним матеріалом. Через 0,5 року між пломбою і стінкою каріозної порожнини розвинувся вторинний карієс. Що стало причиною даного ускладнення?

а. Неправильно накладена ізолююча прокладка

б. Неправильно використаний пломбувальний матеріал

в. Погане крайове прилягання пломби

г. Пломба не була покрита фторлаком

д. Неправильно проведена фінішна обробка пломби

133. Дівчинка 6 років скаржиться на короткочасний біль від холодних подразників та біль при потраплянні у каріозну порожнину їжі. Після обстеження встановлено діагноз: гострий глибокий карієс зуба 84. Який матеріал доцільно використати для лікувальної прокладки у даному випадку?

а. Пасту на основі гідроксиду кальцію

б. Фосфат-цемент

в. Склоіономерний цемент

- г. Силікофосфатний цемент
- д. Полікарбосилатний цемент

134. Дитина 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у лівому верхньому кутньому зубі, яка з'явилась півроку тому. На медіальній контактній поверхні зуба 26 каріозна порожнина, розташована у межах плащового дентину. Дно і стінки каріозної порожнини щільні, пігментовані, при зондуванні - безболісні. Реакція на термічні подразники відсутня. Перкусія зуба безболісна. Визначте попередній діагноз.

- а. Хронічний середній карієс
- б. Хронічний глибокий карієс
- в. Хронічний поверхневий карієс
- г. Хронічний пульпіт
- д. Гострий середній карієс

135. Батьки 12-річної дитини скаржаться на наявність білих плям на передніх зубах верхньої щелепи, які з'явилися півроку тому. На вестибулярній поверхні у пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 виявлені крейдоподібні плями. Емаль над ними втратила блиск, при зондуванні - піддатлива, шерехата. В анамнезі - короткочасний біль від хімічних подразників. Поставте попередній діагноз.

- а. Гострий початковий карієс
- б. Хронічний початковий карієс
- в. Хронічний поверхневий карієс
- г. Системна гіоплазія емалі
- д. Місцева гіоплазія емалі

136. Під час профілактичного огляду у 4-річної дитини на горбах зубів 75 та 85 виявлені білі плями з чіткими обрисами. При зондуванні поверхня плям дещо шерехата. Яке додаткове дослідження необхідне для уточнення діагнозу?

- а. Вітальне забарвлення
- б. ЕОД
- в. Прицільна рентгенографія
- г. Панорамна рентгенографія
- д. Радіовізіографія

137. Під час профілактичного огляду дитини 3 років на вестибулярній поверхні зуба 51 виявлено каріозну порожнину в межах емалі. Емаль крейдоподібного кольору, розм'якшена. Реакція на термічні подразники відсутня. Зондування та перкусія безболісні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а. Гострий поверхневий карієс
- б. Хронічний початковий карієс
- в. Хронічний поверхневий карієс
- г. Гострий середній карієс
- д. Клиновидний дефект

138. До лікаря - стоматолога звернулись батьки 1-річної дитини зі скаргами на руйнування зубів верхньої щелепи. Поставлено діагноз: "пляшечковий" карієс. Яка ймовірна причина виникнення даного захворювання?

- а. Нічне годування з пляшечки
- б. Грудне вигодування до 6 місячного віку
- в. Вади розвитку твердих тканин
- г. Токсикози вагітності
- д. Відсутність гігієнічного догляду за ротовою порожниною

139. До лікаря-стоматолога звернулась мати 2 річної дитини зі скаргами на ураження зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні зубів 51 та 61 виявлено каріозні порожнини в межах блискучого щільного плащового дентину. Реакція на термічний подразник - негативна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а. Площинний карієс
- б. Циркулярний карієс
- в. Системна гіпоплазія
- г. Недосконалий амелогенез
- д. Недосконалий дентиногенез

140. Під час огляду 7,5-річної дитини було виявлено невеликий каріозний дефект на оклюзійній поверхні зуба #36. Порожнина має дуже вузький вхід, але зонд застряє у тканинах. Виберіть сучасну методику терапевтичного лікування.

- а. Профілактичне пломбування
- б. Інвазивна герметизація фігур
- в. Неінвазивна герметизація фісур
- г. Імпрегнація нітратом срібла
- д. АРТ-методика

141. Під час огляду у 9-річної дівчини стоматолог виявив крейдянні плями у пришийковій ділянці зубів 12, 11, 21, 22, які з'явилися ~ 2 тижні тому назад. Плями матові, забарвлюються метиленовим синім. Виберіть тактику лікаря.

- а. Ремінералізуюча терапія
- б. Шліфування уражених ділянок
- в. Дінамічне спостереження
- г. Імпрегнаційний метод лікування
- д. Пломбування СЦ

142. Найбільш ефективним і доступним методом діагностики місцевої демінералізації є:

- а. Метод вітального фарбування
- б. Візуальна діагностика
- в. Рентгенографія
- г. Біопсія
- д. Всі перелічені методи

143. Батьки 4 річної дитини звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність каріозних порожнин та затримку залишків їжі між зубами у дитини. Був поставлений діагноз: хронічний середній карієс апроксимальних поверхонь зубів 74,75. Для імпрегнації твердих тканин зубів окрім 4% р-ну нітрату срібла можна використати:

- а. 40% р-н цинку хлориду, 20% р-н калій фєроціанїду
- б. 5% р-н аскорбінової кислоти
- в. 10% р-н глюконату кальцію, Фторкальцид
- г. 4% р-н гідрокінону
- д. Глуфлоред, 40% р-н глюкози

144. Із анамнезу життя 4 річної дитини було встановлено, що у першій половині вагітності мама проходила лікування в інфекційному відділенні з приводу пневмонії. При огляді порожнини рота лікарем-стоматологом були виявлені ознаки системної гіпоплазії емалі. Які саме зуби були уражені?

- а. 51,61, 71,81, 52,62,72,82

- б. 53,63, 75,85
- в. 73,83, 64,54
- г. 54,64, 55,65
- д. 74,84, 54,64

145. Терміни прорізування тимчасових перших молярів у дітей:

- а. 14-18 міс.
- б. 10-12 міс.
- в. 6-10 міс.
- г. 18-22 міс.
- д. 22-26 міс.

146. Терміни прорізування тимчасових других молярів у дітей:

- а. 20-24 міс.
- б. 10-14 міс.
- в. 14-18 міс.
- г. 16-20 міс.
- д. 6-10 міс.

147. Терміни прорізування тимчасових ікол у дітей:

- а. 16-20 міс.
- б. 10-14 міс.
- в. 14-18 міс.
- г. 6-10 міс.
- д. 20-24 міс.

148. Терміни прорізування тимчасових центральних різців у дітей:

- а. 6-10 міс.
- б. 10-14 міс.
- в. 14-18 міс.
- г. 18-22 міс.
- д. 20-24 міс.

149. Терміни прорізування тимчасових латеральних різців у дітей:

- а. 8-12 міс.
- б. 6-10 міс.
- в. 12-16 міс.
- г. 18-22 міс.
- д. 20-24 міс.

150. Протягом якого часу після прорізування відбувається дозрівання емалі постійних зубів, і , відповідно, є доцільність проведення процедури герметизації емалі?

- а. 18-24 міс.
- б. 6-9 міс.
- в. 9-12 міс.
- г. 3-6 міс.
- д. 24-36 міс.

151. Які послідовно етапи розвитку кореня тимчасового зуба після його прорізування у ротову порожнину Ви знаєте?

- а. формування, стабілізації, резорбції
- б. формування, резорбції, стабілізації

- в. закладки, формування, резорбції
- г. стабілізації, резорбції, формування
- д. заміни, стабілізації, резорбції

152. Терміни прорізування постійних перших молярів?

- а. 6-7 років
- б. 7-8 років
- в. 8-9 років
- г. 9-10 років
- д. 10-11 років

153. Які ознаки фізіологічного прорізування зубів Ви знаєте

- а. Своєчасність, парність послідовність
- б. Симетричність
- в. Відповідність хронологічному віку
- д. Відповідність біологічному віку
- е. Одномоментність

154. Терміни прорізування постійних других молярів?

- а. 11-12 років
- б. 6-7 років
- в. 8-9 років
- г. 9-10 років
- д. 10-11 років

155. Терміни прорізування постійних перших премолярів?

- а. 8-9 років
- б. 6-7 років
- в. 7-8 років
- г. 10-11 років
- д. 11-12 років

156. Чим обумовлена поява трем і діастем між молочними зубами у період підготовки заміни їх на постійні?

- а. ростом щелеп, більшим розміром зачатків постійних зубів
- б. віком дитини
- в. часом, який залишився до заміни зубів
- г. збільшенням розмірів гаверсових каналів в кістці щелеп
- д. іншою формою зачатків постійних зубів

157. З якого віку починається процес фізіологічного стирання тимчасових зубів?

- а. з 3 років
- б. з 2 років
- в. з 5 років
- г. з 6 років
- д. з 1,5 років

158. Чим зумовлене площинне розміщення коренів молочних зубів?

- А. Наявністю фолікулів постійних зубів
- В. Широкою коронковою частиною молочного зуба

- C. Надмірним жувальним навантаженням
- D. Короткими комірковими відростками щелеп
- E. Причини немає

159. Вкажіть, коли завершується розвиток та остаточне формування коренів постійного зуба:

- A. Через 3-4 роки після прорізування
- B. До прорізування
- C. Під час прорізування
- D. Через 1,5-2 роки після прорізування
- E. Через 2-2,5 роки після прорізування

160. Формування кореня молочного зуба відбувається:

- A. До початку прорізування і триває після нього
- B. До прорізування
- C. Після прорізування
- D. Під час прорізування
- E. Через 1,5 роки після прорізування

161. Формування кореня та періодонту молочного моляра триває:

- A. 2 роки
- B. 2,5-3 роки
- C. 1,5-2 роки
- D. 3 роки
- E. до початку розсмоктування

162. Формування кореня та періодонту молочного різця триває:

- A. 1,5-2 роки
- B. 2,5-3 роки
- C. 2-2,5 роки
- D. 0,5-1 року
- E. до початку розсмоктування

163. Фолікул постійного зуба розвивається з:

- A. Зубної пластинки емалевого органу
- B. Першої зябрової дуги
- C. Мезенхіми зубного сосочка
- D. Епітелію кореневої піхви
- E. Цементу кореня тимчасового зуба

164. Які типи фізіологічної резорбції коренів молочних зубів за Т. Ф. Виноградовою (1976 р.) Ви знаєте?

- A. Рівномірна, нерівномірна, в ділянці біфуркації
- B. Сповільнена
- C. Прискорена
- D. Стабільна
- E. Послідовна

165. Фізіологічна резорбція коренів молочних зубів відбувається в зубах:

- A. Інтактних та каріозних
- B. із хронічними формами періодонтиту
- C. із гострими формами пульпіту
- D. із хронічними формами пульпіту
- E. із obtурованими кореневими каналами

166. Які типи патологічної резорбції коренів молочних зубів за Т. Ф. Виноградовою Ви знаєте?

- A. Сповільнена, прискорена
- B. Рівномірна
- C. Нерівномірна
- D. В ділянці біфуркації
- E. Послідовна

167. При якій клінічній ситуації можлива прискорена резорбція коренів молочних зубів?

- A. Хронічні форми періодонтиту
- B. Хронічні форми пульпіту
- C. Гострий карієс
- D. Зубах із obtурованими кореневими каналами
- E. Не лікованих з приводу карієсу зубах

168. При якій клінічній ситуації можлива сповільнена резорбція коренів молочних зубів?

- A. Не лікованих та лікованих зубів з хронічними формами пульпіту
- B. Гострі форми пульпіту
- C. Хронічні форми періодонтиту
- D. Зубах із obtурованими кореневими каналами
- E. Гострі форми періодонтиту

169. Які періоди розвитку молочних зубів Ви знаєте?

- A. Закладка, прорізування, формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- B. Прорізування, формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- C. Формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- D. Закладка, прорізування, формування кореня, стабілізація
- E. Закладка, прорізування, стабілізація

170. Коли завершується фізіологічне прорізування молочних зубів у дітей?

- A. 2-2,5 роки
- B. 2,5-3 роки
- C. До 2 років
- D. 3-3,5 роки
- E. Після 3,5 років

171. Дитині 1 рік. Скільки зубів в порожнині рота повинно бути при умові гармонійного фізичного її розвитку?

- A. 8

- B. 10
- C. 12
- D. 4
- E. 6

172. Які періоди розвитку постійних зубів Ви знаєте?

- A. Внутрішньощелепний розвиток, прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація
- B. Прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- C. Формування та ріст кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- D. Прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація
- E. Внутрішньощелепний розвиток, прорізування, стабілізація

173. Якого періоду немає в процесі розвитку та формування постійних зубів?

- A. Фізіологічної резорбції
- B. Внутрішньощелепного розвитку
- C. Прорізування
- D. Формування та росту кореня
- E. Стабілізації

174. У постійному прикусі першими закладаються:

- A. перші моляри
- B. ікла
- C. різці
- D. другі моляри
- E. перші моляри

175. Мінералізація перших постійних молярів розпочинається:

- A. на 24-28 тижні внутрішньоутробного розвитку
- B. на 4- тижні внутрішньоутробного розвитку
- C. на 16-18 тижні внутрішньоутробного розвитку
- D. на 8-му тижні внутрішньоутробного розвитку
- E. після народження дитини

176. Мінералізація зуба розпочинається з :

- A. емалі
- B. цементу
- C. від емалево-дентинної межі
- D. із плащового дентину
- E. із зовнішнього шару пульпи

177. Центральні постійні нижні різці прорізаються в середньому:

- A. у 6-7 років
- B. у 2 роки
- C. у 8 років
- D. у 9 років
- E. у 10 років

178. Першими в постійному прикусі прорізуються:

- A. центральні різці і перші моляри
- B. різці центральні і бічні
- C. премоляри
- D. ікла
- E. другі моляри

179. 11-річний хлопчик отримав травму під час тренувань у школі. Було діагностовано коронково-кореневий перелом зуба 21 без оголення пульпи. Зуб було відновлено композитом на основі епоксидних смол. Яке ускладнення може виникнути у віддалений період після травми?

- A. Некроз пульпи
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Повторний перелом кореня-коронки зуба
- D. Перелом кореня зуба
- E. Дистопія зуба 21

180. Яке ускладнення найчастіше спостерігається при лікуванні тимчасових зубів методом вітальної пульпотомії?

- A. внутрішня резорбція коренів
- B. перелом кореня і віддаленому терміні
- C. періапикальний абсцес
- D. зовнішня резорбція коренів
- E. поява рухомості

Дитяча хірургічна стоматологія

1. У 8-річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загостренням хронічного періодонтиту. Який метод знеболення потрібно вибрати?

- A. Ментальна анестезія
- B. Торусальна анестезія
- C. Інфільтраційна анестезія
- D. Аплікаційна анестезія
- E. Мандибулярна анестезія

2. У 3-річної дівчинки загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,6 °C, дівчинка збуджена, бліда. Об'єктивно: гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83,84,85 зубів з обох боків альвеолярного паростка. Призначено лікування - видалення зуба, розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка. Під яким знеболенням слід провести ці маніпуляції?

- A. Інфільтраційну анестезію
- B. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- C. Загальне знеболення
- D. Туберальну і піднебінну анестезію
- E. Торусальну анестезію

3. Батьки 6 річного хлопчика звернулися у клініку хірургічної стоматології для видалення 51 та 61 зубів у зв'язку з прорізанням 11 та 21 зубів. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- A. Інфільтраційна анестезія

- В.Інфраорбітальна анестезія
- С.Загальне знеболення
- Д.Аплікаційне знеболення
- Е. Різдева анестезія

4.Мама 4-ти річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Дитина емоційно неврівноважена. Обличчя симетричне. 54,64,74,75 зруйновані до рівня ясен, наявні нориці з гнійними виділеннями з вестибулярної сторони ясен в ділянці 54,75. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- А. Загальне знеболення
- В. Місцеве знеболення
- С. Аплікаційне знеболення
- Д. Інфільтраційна анестезія
- Е. Туберальна і мандибулярна анестезія

5.У дитини 14 років виявлено наявність періостального абсцесу з вестибулярної сторони альвеолярного паростку в ділянці 27 зуба, коронка якого зруйнована на 2/3. Планується провести видалення 27 зуба і розкриття абсцесу. Виберіть метод знеболення:

- А. Туберальна і палатинальна анестезія
- В. Туберальна анестезія зовнішньоротовим методом
- С. Інфраорбітальна, різцева анестезія
- Д. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовий метод і палатинальна анестезія
- Е. Інфраорбітальна анестезія зовнішньоротовий метод і палатинальна анестезія

6.Батьки скаржаться на неправильне вимовляння деяких звуків у дитини 7 років. Об'єктивно: язик малорухомий, його кінчик роздвоюється при витягуванні вперед. Нижній край вуздечки язика прикріплюється допереду від підязикових сосочків. Вуздечка тонка прозора. Дитині показана операція подовження вуздечки язика. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:

- А. Аплікаційна анестезія
- В. Мандибулярна анестезія
- С. Торусальна анестезія
- Д. Інфільтраційна анестезія
- Е. Туберальна анестезія

7.Під час операції видалення зуба, яка проводилась під інфільтраційним знеболенням хлопчик 14-ти років поскаржився на слабкість, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична, вкрита холодним потом. Артеріальний тиск знижений (80/60мм.рт.ст.), руки холодні. Свідомість збережена. Визначте імовірний діагноз.

- А. Колапс
- В. Непритомність
- С. Травматичний шок
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Токсичний шок

8.Хворий 18-ти років під час огляду порожнини рота лікарем-хірургом раптом зблід, знепритомнів. Дихання поверхневе, пульс слабкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Зомління
- В. Епілептичний напад
- С. Колапс
- Д. Анафілактичний шок

Е. Гіперглікемічна кома

9. Під час виконання місцевої анестезії (2мл - 10% лідокаїну) дівчинка 9-ти років, зойкнула, знепритомніла, почалися генералізовані судоми. Шкіра - бліда-синюшна. Пульс намацати неможливо через судоми. Попередній діагноз?

- А. набряк Квінке
- В. інтоксикація лідокаїном
- С. бронхіальна обструкція
- Д. фебрильні судоми
- Е. кропивниця

10. Під час операції видалення 14 зуба по ортодонтичним показам хлопчик поскаржився на запаморочення, потемніння в очах, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита потом. Дихання часте, пульс ниткоподібний. Визначте імовірний діагноз:

- А. втрата свідомості
- В. травматичний шок
- С. анафілактичний шок
- Д. колапс
- Е. токсичний шок

11. Мати звернулася зі скаргами на те, що її немовля кусає груди під час годування. При обстеженні порожнини рота виявили тимчасові різці на нижній щелепі, з якими дитина народилася. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- А. загальне знеболення
- В. інфільтраційне знеболення
- С. торусальна анестезія
- Д. ментальна анестезія
- Е. аплікаційна анестезія
- Е. туберальна анестезія.

12. У 8-ми річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загостренням хронічного періодонтиту. Збираючи анамнез, лікар виявив, що дитина відчуває страх перед ін'єкцією. Якою буде тактика лікаря?

- А. провести психологічну підготовку
- В. провести видалення зуба під наркозом
- С. призначити седативні засоби
- Д. знеболити місце уколу аплікаційним методом
- Е. не проводити знеболення.

13. Дитина 10-ти років хворіє на протязі 3-х днів. Скаржиться на болі в ділянці нижньої щелепи зліва, утруднене відкривання рота, підвищену температуру. Об'єктивні дані: лице асиметричне внаслідок набряку м'яких тканин у підщелепній ділянці, температура 39°C, відкривання рота обмежене. Для того, щоб зняти напругу жувальних м'язів, і хворий мав можливість відкрити рот, яку необхідно зробити анестезію?

- А. анестезія методом Берше-Дубова
- В. торусальна анестезія
- С. мандибулярна анестезія
- Д. туберальна анестезія
- Е. анестезія методом Берше.

14. Дівчинці 14 років під час лікування пульпіту методом вітальної екстирпації було проведено знеболення. Через декілька хвилин хвора відчула свербіж шкіри. Відчуття страху,

нудоту, головний біль, гостру біль за грудиною. Відмічається блідість шкіри. Пульс частий, слабо наповнений. Свідомість збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Втрата свідомості
- B. Колапс
- C. набряк Квінке
- D. Напад епілепсії
- E. Анафілактичний шок

15. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 16 років зі скаргами на біль в 47 зубі. Рентгенологічне дослідження виявило ділянку розриву кістки з чіткими краями, в медіальному і дистальному каналах виявлено залишки зламаних інструментів. Показане видалення 47 зуба. Яку анестезію слід обрати для знеболення даної ділянки?

- A. Торусальна анестезія
- B. Мандибулярна анестезія
- C. Ментальна анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Туберальна анестезія.

16. До хірургічного кабінету направлений хлопчик 6 років на видалення 52 зуба у зв'язку з фізіологічною зміною 52 зуба. Коронка зуба збережена, рухомість зуба I ступеня. Який інструмент слід обрати в даному випадку?

- A. Прямі коронкові щипці
- B. Кутовий елеватор
- C. Дзьобоподібні щипці без шипів
- D. Прямий елеватор
- E. Прямі кореневі щипці

17. Батьки дитини 7 років звернулися до стоматолога за скаргами на наявність залишка кореня 61 зуба. Об'єктивно: 21 зуб до екватора знаходиться в порожнині рота, має вестибулярне положення, корінь 61 зуба пігментований, нерухомий. Виберіть необхідний інструмент для видалення кореня 61 зуба.

- A. Прямі щипці коронкові
- B. Прямі щипці кореневі
- C. S-подібні щипці коронкові
- D. Дзьобоподібні щипці кореневі
- E. S-подібні щипці кореневі

18. Батьки 8-ми річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: корона 55 зуба повністю зруйнована, корені роз'єднані між собою. Перкусія зуба болюча. Діагностовано – загострення хронічного періодонтиту 55 зуба. Оберіть інструмент для проведення оперативного втручання?

- A. Байонетні щипці
- B. Прямі кореневі щипці
- C. Дзьобоподібні кореневі щипці
- D. Кутовий елеватор
- E. S-подібні коронкові щипці

19. Хлопчик 8-ми років направлений в хірургічний кабінет для видалення 64 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка названого зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатись?

- A. S-подібні щипці
- B. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які сходяться

- С. Прямі щипці
- Д. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які не сходяться
- Е. Байонетні щипці

20. Дитина 5 років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 61 зуба з приводу гнійного періодонтиту. Коронка 61 зуба збережена на 2/3 величини. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

- А. Прямий елеватор
- В. Прямі щипці
- С. Дзьобоподібні щипці
- Д. Щипці, зігнуті по площині
- Е. Кутовий елеватор

21. Дитині 14-ти років показано видалення 14 зуба по ортодонтичним показам. Коронка 14 зуба збережена. Які щипці необхідно використовувати при видаленні 14 зуба?

- А. S- подібні щипці
- В. S- подібні щипці з шипом
- С. Дзьобоподібні щипці
- Д. Щипці, зігнуті по площині
- Е. Кутовий елеватор

22. Хлопчик 14 років скаржиться на сильний біль в області лунки видаленого 3 дні тому зуба, котрий іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо лунки набряклі, гіперемійовані. Стінки лунки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Ваш попередній діагноз:

- А. Перикоронарит
- В. Альвеоліт
- С. Періостит
- Д. Остеомієліт
- Е. Нагноєння радикулярної кисти

23. Дівчинка 15 років скаржиться на біль у 26 зубі, який посилюється при накушуванні. Хворіє 2 дні. Зуб не підлягає терапевтичному лікуванню. Хірургом-стоматологом проведено видалення 26 зуба. Які ускладнення можуть виникнути після видалення зуба?

- А. Альвеоліт
- В. Перелом зуба-антагоніста
- С. Вивих сусіднього зуба
- Д. Пошкодження оточуючих м'яких тканин
- Е. Відлом горба верхньої щелепи

24. Хлопчик 7 років скаржиться на біль та набряк в підочній ділянці. Об'єктивно : відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин, носо-губна складка згладжена, очна щілина звужена. При внутрішньоротовому огляді виявлена гіперемійована і набрякла слизова в ділянці 63, 64 та 65 зубів. Симптом флюктуації. Встановлено діагноз-одонтогенний гострий гнійний періостит. Призначено періостотомію. Яка проводиться?

- А. Вище перехідної складки
- В. Нище перехідної складки
- С. Вирізання трикутного клаптя
- Д. Розріз лінійний в найбільшому місці випинання
- Е. Вирізання овального слизово-окісного клаптя

25. 11-ти річній дитині з гострим гнійним періоститом зроблено розкриття гнійника і призначено медикаментозне лікування, фізіотерапію. Визначте, яке фізіотерапевтичне лікування буде оптимальним в даному випадку?

- А. Вібромасаж
- В. УВЧ, електрофорез із ДМСО
- С. Гелій-неоновий лазер
- Д. УФО, електрофорез з антибіотиком
- Е. Солюкс

26. Дівчинка 12 років. Скарги на наявність потовщення альвеолярного відростка в ділянці фронтальних зубів, внаслідок давнішої травми і гематоми. Зуби інтактні, на рентгенограмі виявлено тінь періостального потовщення кістки по краю щелепи. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Остеома
- В. Хронічний осифікуючий періостит
- С. Хронічний простий періостит
- Д. Радикулярна кіста
- Е. Хронічний гінерпластичний остеомієліт

27. У дівчинки 4 років у 55 зубі діагностується загострення хронічного періодонтиту, обличчя симетричне, відкривання рота вільне. На піднебінні, ближче до коміркового відростка, визначається випинання, укрите гіперерованою слизовою оболонкою, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Визначте лікувальну тактику.

- А. Вскриття абсцесу з висіченням овального слизово-окісного клаптя
- В. Вскриття абсцесу лінійним розтином
- С. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренажування 3-4 доби
- Д. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренажування 1-2 доби
- Е. Пункція абсцесу

28. У стоматологічну поліклініку звернулись батьки дівчинки 8-ми років зі скаргами на асиметрію обличчя та біль у зубі. Об'єктивно: у 36 зубі діагностується періодонтит, перехідна складка коміркового відростка навколо причинного зуба згладжена з одного боку, інфільтрована, болюча, набрякла. Флюктуація не визначається. Перед встановленням діагнозу - одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи від 36 зуба з яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

- А. Абсцес щічної ділянки
- В. Хронічний гінерпластичний остеомієліт
- С. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи
- Д. Загострення хронічного гранульовального періодонтиту
- Е. Абсцес щелепно-язикового жолобка

29. Хлопчик 4 років. Після проведеного об'єктивного обстеження лікар-стоматолог встановив діагноз – одонтогенний гнійний періостит верхньої щелепи від 64 зуба. Визначте лікувальну тактику.

- А. Видалення 64 зуба, періостотомія вище від перехідної складки, призначення протизапальної терапії
- В. Видалення зуба, призначення протизапальної терапії, фізіотерапевтичне лікування
- С. Ендодонтичне лікування 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- Д. Ендодонтичне лікування, періостотомія
- Е. Видалення зуба, періостотомія нище від перехідної складки, призначення протизапальної терапії

30. Під час обстеження хлопчика віком 9 років стоматолог виявив у ділянці перехідної складки нижньої щелепи справа у межах 63,64,65 зубів ущільнену ділянку округлої форми з гладенькою поверхнею. Пальпація її слабо болюча. М'які тканини, що прилягають до ділянки ураження, мають нечітко виражену заражену запальну інфільтрацію. Шкіра не змінена. Підщелепний лімфовузол збільшений, щільний, безболісний. Два тижні тому хлопчик отримав удар у праву половину нижньої щелепи. Встановіть діагноз:

- А. Хронічний травматичний періостит нижньої щелепи справа
- В. Гострий серозний періостит нижньої щелепи справа
- С. Продуктивна форма остеомієліту нижньої щелепи справа
- Д. Мігруюча гранульома обличчя справа
- Е. Радикалярна кіста нижньої щелепи

31. У дівчинки віком 9 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 75 зуба. Назвіть патогномонічні клінічні ознаки місцевого статусу у разі цього захворювання?

- А. Підокісний абсцес з одного боку коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба
- В. Виражений набряк прищелепних тканин, патологічна рухомість зубів
- С. Наявність причинного зуба, нориці з гнійними виділеннями по перехідній складці
- Д. Муфтоподібна інфільтрація коміркової частини щелепи
- Е. Підокісний абсцес із двох боків коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба

32. Дівчинка віком 8 років скаржиться на біль і припухлість у ділянці лівої половини нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 38 °С. Хворіє третій день. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин лівої щічної і нижньощелепної ділянок, шкіра щіки гіперемована. У 74 зубі глибока каріозна порожнина, перехідна складка з вестибулярного боку на рівні 73,74,75 зубів згладжена, інфільтрована, пальпація її болюча. Симптом флюктуації позитивний, 74 зуб має рухомість II-III ступеня. Поставте діагноз?

- А. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- В. Одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- С. Гострий періодонтит 74 зуба
- Д. Загострення хронічного періодонтиту 74 зуба
- Е. Гострий обмежений остеомієліт нижньої щелепи від 74 зуба

33. У дівчинки 3-х років встановлено діагноз одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 74 зуба. Необхідно провести періостотомію та видалення 74 зуба. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболення для хірургічного втручання?

- А. Інтубаційний наркоз
- В. Мандибулярна анестезія
- С. Інфільтраційна анестезія
- Д. Внутрішньовенний наркоз
- Е. Центральна анестезія

34. У щелепно-лицеве відділення поступила дівчинка 9 років. Під час зовнішнього огляду спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва. Шкіра гіперемована в складку береться погано. Після проведеного хірургічного лікування одонтогенного гострого остеомієліту лікар призначив фізпроцедури. З якої доби у разі ефективного дренивання рани призначають фізпроцедури?

- А. 5-6 доба
- В. 1-2 доба
- С. Через 8 год після втручання
- Д. З 2 доби

Е.3-4 доба

35. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсів ний біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39 °С. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи та підщелепного трикутника. Відкривання рота болуче. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46,45,44 зубів болісна, зуби рухомі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болучі при пальпації. Визначте найбільш вірогідний діагноз?

- А. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи
- В. Одонтогенний гострий остеомієліт
- С. Одонтогенний гострий остеомієліт верхньої щелепи
- Д. Одонтогенний флегмона підщелепної ділянки
- Е. Одонтогенний гострий гнійний періостит верхньої щелепи

36. Дитина 12 років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39°C, загальну слабкість. Об'єктивно: регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання рота та неприємний запах з рота. В ділянці 44,45,46 та 47 зубів гіперерована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Після проведеного хірургічного лікування одонтогенного гострого остеомієліту, зовні на м'які тканини, прилеглі до вогнища запалення призначено пов'язки. Скількох відсоткові пов'язки із ДМСО повинні бути?

- А. 5-10%
- В. 1-2%
- С. 0,5%
- Д. 1%
- Е. 3%

37. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, припухлість в ділянці верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок припухлості в ділянці лівої щоки. Шкіра над припухлістю гіперерована, напружена. В 26 зубі каріозна порожнина великих розмірів, перкусія 26 болісна, 25,26,27 зуби рухомі. Діагноз – одонтогенний гострий остеомієліт. На верхній щелепі запалення може поширитися в ?

- А. Крило-щелепний простір
- В. На дно ротової порожнини
- С. Ретробульбарний простір
- Д. Привушно-жувальну ділянку
- Е. Навкологлоткового простору

38. У дитини 12 років встановлено діагноз: одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи справа, коронка причинного 46 зуба зруйнована повністю. Який з названих анестетиків раціонально застосувати при лікуванні цієї патології?

- А. 4% ультра каїн – 1,8 мл
- В. 10% ультра каїн -2,0 мл
- С. 0,5% новокаїн – 10мл
- Д. 5% піромеканінову мазь
- Е. Хлоретилове знеболення

39. В хірургічний стаціонар поступила дитина 2 роки. Із анамнезу: захворіла добу тому, піднялася температура тіла до 38,6 С, дитина стала плаксивою, відмовляється від їжі. Об'єктивно: незначний набряк та інфільтрація лівої підосної ділянки, незначний набряк слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи з обох сторін і незначна гіперемія. Око прикрите. Поставте попередній діагноз

- A. Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Хронічний остеомієліт
- D. Гострий одонтогенний періостит
- E. Гострий неодонтогенний періостит

40. Дитині 3 тижні. Мама скаржиться на неспокійну поведінку дитини, підвищену температуру тіла, набряк повік ока та дефект. В анамнезі: в дитини тривалий час не загоювався пупок. Об'єктивно в порожнині рота: набряк і гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи справа. По перехідній складці на твердому піднебінні наявні нориці з гнійними виділеннями. Встановіть діагноз.

- A. Гострий гематогенний остеомієліт, септикопіємічна форма
- B. Гострий гематогенний остеомієліт, токсична форма
- C. Блефарит
- D. Стomatит
- E. Загострення хронічного остеомієліту

41. Дитина 8 місяців перебуває в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу гематогенного остеомієліту. Вкажіть в якій ділянці гематогенний остеомієліт зустрічається частіше?

- A. Нижня щелепа
- B. Верхня щелепа
- C. Кістки носа
- D. Вилична ділянка
- E. Тіло нижньої щелепи

42. Після перенесеного матір'ю гострого маститу у 3-місячної дитини з'явилась припухлість у під очною ділянці. Об'єктивно: спостерігається екзофтальм, око заплющене. Комірковий відросток деформований з обох боків, визначається флюктуація. Спостерігається утруднене носове дихання, виділення гною з носового ходу, нориця біля внутрішнього кута ока. Ваш діагноз?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт, ураження медіального відділу щелепи
- B. Одонтогенний гострий остеомієліт верхньої щелепи
- C. Гострий гематогенний остеомієліт, ураження латерального відділу щелепи
- D. Неодонтогенний гострий серозний періостит
- E. Неодонтогенний гострий гнійний періостит

43. Дитина 11-ти місяців збуджена, відмовляється від їжі, погано спить, температура 38 °С. Місцево: припухлість у підочною ділянці, око заплющене. У ротовій порожнині – комірковий відросток деформований з обох боків, перехідна складка згладжена, слизова оболонка гіперемована, інфільтрована. Перед встановленням діагнозу - гострий гематогенний остеомієліт, які дані враховують?

- A. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження крові та сечі
- B. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження крові
- C. Рентгенологічне дослідження інформативне з 1-го дня
- D. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження сечі
- E. Скарги, дані об'єктивного обстеження

44. У приймальне відділення доставлено хлопчика віком 6 міс. Шкіра повік правого ока різко гіперемована, повікова щілина закрита. По нижньому орбітальному краю, ближче до зовнішнього кута ока, розташована нориця. Температура тіла 39,7 °С. Дитина неспокійна.

Діагноз – гематогенний остеомієліт верхньої щелепи. Які ви знаєте вхідні ворота цієї інфекції?

- А. Пупковий сепсис, хроніосепсис, отит, стрепто та стафілодермії
- В. Пупковий сепсис
- С. Пупковий сепсис, хроніосепсис, стрепто - та стафілодермії
- Д. Пупковий сепсис
- Е. Стрепто - та стафілодермії

45. Батьки дівчинки 3-х місяців скаржаться на важкий стан дитини, підвищення температури до 39°C. При огляді: обличчя асиметричне із-за набряку м'яких тканин на верхній щелепі справа, очна щілина звужена, слизова альвеолярного відростка гіперемійована, набрякла з вестибулярної та оральної сторони. На животі в ділянці пупка ранка, покрита кірочкою. Який діагноз можна припустити?

- А. Одонтогенний гострий остеомієліт
- В. Гострий гематогенний остеомієліт
- С. Гострий травматичний остеомієліт
- Д. Неодонтогенний гострий серозний періостит
- Е. Неодонтогенний гострий гнійний періостит

46. Хлопчик 1,5 року збуджений, плаче, відмовляється від їжі. В анамнезі – гнійничкові захворювання шкіри обличчя. Температура тіла 39 °С. Дослідження аналізів крові – еритропенія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, зсув формули вліво, поява С-реактивного білка. Діагноз – гострий гематогенний остеомієліт. У якому віці та на якій щелепі переважно розвивається гематогенний остеомієліт у дітей?

- А. На верхній щелепі, у віці 1-2 роки
- В. На нижній щелепі, у віці 1-2 роки
- С. На верхній щелепі, до 3 міс.
- Д. На нижній щелепі, до 6 міс.
- Е. На верхній щелепі, у віці 3-4 роки

47. Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 2 років, підвищення температури тіла. Об'єктивно: спостерігається утруднене носове дихання через набряк слизової оболонки носа. Припухлість та інфільтрація тканин у ділянці внутрішнього кута ока, набряк повік. Після встановлення діагнозу гематогенний остеомієліт лікар докладно попередив батьків про наслідки цього захворювання. Які наслідки ви знаєте?

- А. Вторинні деформації щелеп, рубцевий виворіт повік, адентія, облітерація верхньощелепної пазухи
- В. Рубцевий виворіт повік
- С. Часткова адентія постійних зубів
- Д. Формування несправжнього суглоба
- Е. Сепсис, менінгіт, медіастиніт, артрит, паротит, поширення запалення в очну ямку

48. У приймальне відділення щелепно-лицевої хірургії поступила дівчинка 1,5 року. Дослідження аналізів крові – еритропенія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, зсув формули вліво, поява С-реактивного білка. Сеча – наявність білка, еритроцитів, лейкоцитів. Після проведеного об'єктивного обстеження, та врахування дослідження крові та сечі встановлено діагноз гематогенний остеомієліт. Які ускладнення цього захворювання ви знаєте?

- А. Сепсис, менінгіт, медіастиніт, артрит, паротит, поширення запалення в очну ямку
- В. Вторинні деформації щелеп, рубцевий виворіт повік, адентія, облітерація верхньощелепної пазухи
- С. Рубцевий виворіт повік
- Д. Часткова адентія постійних зубів

Е.Формування несправжнього суглоба

49.Батьки дитини, 6,5 років, скаржаться на підвищення температури тіла дитини, незначний біль та потовщення нижньої щелепи зліва. Відомо з анамнезу, що дитина хворіє 2 місяці, а 3 тижні тому було проведене видалення 74 та 75 зубів, призначена протизапальна терапія, після чого стан дитини покращився, але не нормалізувався. Лікар запідозрив хронічний остеомиєліт. Які Rtg- ознаки підтвердять продуктивну форму хронічного остеомиєліту?

- А. Збільшення обсягу кістки, додаткова тінь осифікації окістя, вогнища остеопорозу та зони склерозу
- В. Ділянки лізису губчастої та кісткової речовини, періостальна будова кістки виражена слабо.
- С. Вогнища деструкції чергуються з ділянками остеоосклерозу.
- Д. Уражена ділянка без чітких меж, вогнища деструкції.
- Е. Зміни відсутні.

50.При огляді дитини 6 років спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин навколо тіла нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом тонка і натягнута. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На Rtg-грамі нижньої щелепи визначається 3 вогнища просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової тканини по периметру і по центрі - тіні затемнення до 0,5 см в діаметрі. Встановіть клінічний діагноз?

- А. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивна форма
- В. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма
- С. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, продуктивна форма
- Д.Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
- Е. Хронічний одонтогенний періостит, осифікуюча форма.

51.Дитина К. , 7,5 років, поступила у стаціонар щелепно-лищевої хірургії з попереднім діагнозом: хронічний одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи справа. Діагноз підтвердила рентгенограма: на альвеолярному відростку в проекції 74-75 зубів спостерігається ділянка інтенсивного ущільнення, яка оточена зі всіх сторін зоною розрідження до 2 мм. В який період хронічного остеомиєліту показана операція секвестрэктомії?

- А. Формування секвестрів
- В. Сформованого секвестру
- С. Після фізіотерапії
- Д. Після антибактеріальної терапії
- Е. Після хіміотерапії.

52. Батьки дитини М., 8,5 років, звернулися до стоматолога-хірурга зі скаргами на припухлість та незначний біль в підочної та щічної ділянці верхньої щелепи справа, погане самопочуття дитини. Виникнення потовщення батьки пов'язують з 55 зубом, який був лікований з приводу хронічного періодонтиту. За допомогою зразу не звернулися. Лікар запідозрив у дитини хронічний одонтогенний остеомиєліт. На основі яких даних ставиться діагноз «хронічний остеомиєліт»?

- А. Клініко-рентгенологічної картини
- В. Скарг хворого
- С. Клінічних даних
- Д. Опитування хворого
- Е. Даних лабораторних методів дослідження.

53.При огляді хворого Н., 7,5 років, який лікувався в стаціонарі з приводу гострого остеомиєліту верхньої щелепи, виявлена помірна припухлість правої підочної ділянки, в

центрі якої видно заглиблення спаяне з кісткою і на дні скупчення грануляцій. Регіональний лімфаденіт. В порожнині рота з вестибулярної і оральної сторони в ділянці 53-16 зубів слизова оболонка набрякла, ціанотична. 54 відсутній, лунка його заповнена грануляціями. Який додатковий метод обстеження слід провести?

- A. Рентгенографія щелеп
- B. Електроодонтометрія
- C. Біологічний метод
- D. Цитологічний метод
- E. Гістологічний метод

54. Пацієнт, 13 років, лікувався в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту тіла нижньої щелепи, деструктивна форма. Давність захворювання 7 тижнів. Які з нижче перерахованих є місцевими ускладненнями хронічного остеомієліту?

- A. Ксеростомія
- B. Диплопія
- C. Параліч лицевого нерва
- D. Патологічний перелом
- E. Симптом Венсана.

55. Дитина 11 років поступила у стаціонар щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на деформацію обличчя в підочній ділянці верхньої щелепи з лівого боку. Хворіє 5 тижнів. Після проведення обстеження встановлено діагноз хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма. Показана операція секвестректомії. Які покази до даного оперативного втручання?

- A. Великі секвестри, відокремлені від кістки
- B. Деформація щелепи
- C. Загострення процесу
- D. Дрібні секвестри
- E. Великі секвестри, які треба відокремити від кістки.

56. Хвора М, 10 років, перенесла гостру стадію одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи справа. Давність захворювання 3 тижні. Спостерігається регіональний лімфаденіт. Загальний стан дитини задовільний, проте повне одужання не наступило. Дитина за останній рік 4 рази хворіла ГРВІ, спостерігається високий показник КПВ – 6. Що стало причиною переходу остеомієліту в хронічну стадію?

- A. Знижена реактивність організму, наявність хронічних вогнищ запалення в щелепі.
- B. Перелом щелепи
- C. Гострий лімфаденіт
- D. Зниження реактивності організму
- E. Наявність хронічного вогнища запалення.

57. Дитина К, 13 років, поступила у хірургічне відділення районної лікарні з попереднім діагнозом хронічний одонтогенний остеомієліт. Після проведення рентгенологічної діагностики встановлено клінічний діагноз: хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма. Які зміни в кістці переважають при даній формі?

- A. Одночасно активно протікають процеси розплавлення і відновлення кістки
- B. Гнійне розплавлення кісткового мозку з вираженим некрозом кістки
- C. Активна надлишкова побудова молодої кістки
- D. Зниження репаративних процесів
- E. Виділення гнійного ексудату.

58. Дитина К., 8,5 років, лікується в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту, деструктивна форма. Патологічний процес локалізується в ділянці від 73 по 36 зуб. На рентгенограмі визначається 3 вогнища просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової тканини по периметру та тіні затемнення по центру. Які віддаленні ускладнення можуть виникнути в даному випадку?

- A. Ксеростомія
- B. Абсцес
- C. Загострення процесу
- D. Патологічний перелом
- E. Адентія

59. У хлопчика віком 15 років скарги на біль, що підсилюється під час жування, ковтання. Діагностовано абсцес правого крило – щелепного простору. Визначіть симптоми цього захворювання:

- A. Болісне обмежене відкривання рота, біль у горлі, регіонарний лімфаденіт, різко болючий запальний інфільтрат за кутом нижньої щелепи
- B. Сухість у роті, асиметрія обличчя, біль у ділянці тіла нижньої щелепи
- C. Запальний інфільтрат та набряк тканин правого щелепно-язикового жолобка, під'язикового валика, ковтання утруднене
- D. Різко виражена припухлість м'яких тканин над виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації
- E. Болісне обмежене відкривання рота, розпираючий головний біль

60. У дитини 10 років одонтогенний гострий остеомієліт від 36 зуба ускладнився абсцесом крило-щелепного простору. 36 зуб підлягає видаленню і необхідно розкрити крило-щелепний простір. Для знеболювання цих маніпуляцій доцільно провести:

- A. Торусальну анестезію
- B. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- C. Інфільтраційну анестезію
- D. Туберальну і піднебінну анестезію
- E. Загальне знеболення

61. Хлопчик віком 12 років звернувся із скаргами на підвищення температури до 38,5°C, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їди, розмови. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкривання рота обмежене до 12 см, болісне. Набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, лівий щелепно-язиковий жолобок інфільтрований, згладжений, болісний під час глибокої пальпації, слизова оболонка тут різко гіперемована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Який діагноз можна припустити?

- A. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба
- B. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- C. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
- D. Одонтогенна флегмона лівої крило-щелепної ділянки
- E. Одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки

62. Батьки 9 річної дівчинки звернулись зі скаргами на однобічний біль під час ковтання, відмова від їжі, температура 38°C, дитина квола, вередлива. Об'єктивно: незначний набряк тканин під кутом нижньої щелепи справа. Відкривання рота дещо обмежене та болісне. Спостерігається гіперемія та набряк половини м'якого піднебіння, піднебінно-язикової і піднебінно-глоткової дужок, випинання бічної стінки глотки. Встановіть діагноз?

- A. Абсцес скроневої ямки
- B. Абсцес ретробульбарного простору

- С. Абсцес навкологлоткового простору
- Д. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- Е. Абсцес крило-щелепного простору

63. У хлопчика 12 років скарги на пульсівний біль в оці, що наростає, випинання ока, головний біль, порушення зору. Об'єктивно: запальна припухлість повік, слизова оболонка кон'юнктиви гіперемована, набрякла. Встановлено діагноз - абсцес ретробульбарного простору. Які можливі ускладнення цього абсцесу?

- А. Поширення інфекції на мозкові оболони, пазухи, головний мозок
- В. Гайморит
- С. Постійний головний біль
- Д. Поширення інфекції на головний мозок
- Е. Поширення інфекції на мозкові пазухи

64. Дівчинка 11 років. Скарги: на біль, припухлість тканин у привушно-жувальній ділянці та утруднене відкривання рота, головний біль. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин у привушно-жувальній ділянці. Там же палькується щільний болючий інфільтрат, шкіра над ним напружена, гіперемована. Флюктуація не спостерігається. Відкривання рота дещо обмежене, болісне. Слизова оболонка щоки набрякла. На ній видно відбитки зубів. 36 зуб змінений у кольорі, перкусія болісна, коронка повністю зруйнована. Встановіть діагноз?

- А. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- В. Абсцес крило-щелепного простору
- С. Абсцес підскроневої ямки
- Д. Абсцес навкологлоткового простору
- Е. Абсцес ретробульбарного простору

65. Хлопчик 9 років скаржиться на наявність деформації тканин щоки.

Об'єктивно: обмежений болючий інфільтрат у товщі щоки, шкіра спаяна з інфільтратом, яскраво гіперемована, важко береться в складку. В центрі вогнища спостерігається флюктуація. Відкривання рота дещо утруднене за рахунок болючості та інфільтрації тканин щоки. Слизова оболонка щоки гіперемована, з відбитками зубів. 26 зуб змінений в кольорі, коронкова частина повністю зруйнована. Встановіть діагноз?

- А. Флегмона щічної ділянки
- В. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- С. Абсцес навкологлоткового простору
- Д. Абсцес ретробульбарного простору
- Е. Абсцес щічної ділянки

66. Батьки дівчинки 10 років скаржаться на наявність деформації обличчя, болючий інфільтрат, яскраво гіперемовану шкіру щоки. Дитина обмежує відкривання рота. Встановлено діагноз - абсцес щічної ділянки. Які причини виникнення цього абсцесу?

- А. Післятравматична нагноєна гематома, абсцедивна форма фурункула
- В. Премоляри верхньої щелепи
- С. Моляри нижньої щелепи
- Д. Альвеоліт
- Е. Не адекватне знеболення

67. За медичною допомогою звернулась дівчинка віком 12 років зі скаргами на деформацію обличчя. Місцево: набряк під очноюмковою ділянкою, верхньої губи, носо-губна складка згладжена, крило носа трохи підняте. Встановлено діагноз – абсцес іклової ямки. Визначіть обсяг хірургічного втручання?

- А. Розтин вище перехідної складки верхнього присінка, паралельно, притримуючись кістки проникають в іклову ямку, дренаж
- В. Розтин нижче перехідної складки, паралельно, притримуючись кістки проникають в іклову ямку, дренаж
- С. Розтин, дренаж гумовим випускником
- Д. Позаротовий доступ в підчочномкову ділянку
- Е. Розтин вище перехідної складки, дренаж гумовим випускником

68. У відділення щелепно-лицевої хірургії поступила дівчинка 13 років. При огляді спостерігається асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин привушно-жувальної ділянки, шкіра над нею напружена, гіперемована. Пальпаторно визначається поширений болючий інфільтрат з флуктуацією по центру. Відкривання рота обмежене. Обстеження ротової порожнини виявило зруйновані карієсом 16 та 46 зуби. Зміни складу та кількості слини не відзначається. Який найбільш характерний діагноз?

- А. Флегмона щічної ділянки
- В. Флегмона крило-щелепного простору
- С. Гострий бактерійний сіалоденіт
- Д. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- Е. Гострий вірусний сіалоденіт.

69. Каретою швидкої допомоги доставлений хлопчик 12 років із високою температурою (38,9°C) та вираженими явищами інтоксикації. Дитина скаржиться на болісне відкривання рота. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя за рахунок помірної припухлості тканин скроневої ділянки, незначний набряк виличної ділянки та нижньої повіки. Шкіра звичайного кольору. В порожнині рота спостерігається гіперемія присінка верхньої щелепи, болючий інфільтрат за її горбом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Флегмона скроневої ділянки.
- В. Флегмона навкологлоткового простору
- С. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- Д. Флегмона Жансуля-Людвіга
- Е. Флегмона підскроневої ямки

70. Дитина К, 12 років, скаржиться на інтенсивний пульсуючий біль та обмежене відкривання рота, припухлість тканин скроневої ділянки. Об'єктивно: незначна деформація тканин над виличною дугою та колатеральний набряк, що поширюється на лобну ділянку. Шкіра в даній ділянці гіперемована, в складку не береться. В порожнині рота визначається болючий інфільтрат у проекції горба верхньої щелепи. Встановіть діагноз?

- А. Флегмона скроневої ямки
- В. Флегмона навкологлоткового простору
- С. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- Д. Флегмона підщелепної ділянки
- Е. Флегмона підскроневої ділянки.

71. Дитини М, 11 років, доставлено у відділення щелепно-лицевої хірургії з вираженими явищами інтоксикації, високою температурою та інтенсивним болем в скроневої ділянці. Який типовий клінічний симптом вказує на флегмону скроневої ділянки?

- А. Набряк та інфільтрат позаду щелепної ділянки
- В. Гіперемія та інфільтрат м'яких тканин під виличною дугою
- С. Набряк та гіперемія щічної ділянки
- Д. Набряк крилощелепної складки
- Е. Гіперемія та інфільтрат м'яких тканин над виличною дугою.

72. Батьки дитини 8 років звернулися за допомогою у хірургічне відділення стоматологічної поліклініки зі скаргами на набряк та інтенсивний біль скроневої ділянки у дитини, обмежене відкривання рота. Після огляду лікар запідозрив флегмону скроневої ділянки та негайно направив дитину у стаціонар. Яке ускладнення може виникнути внаслідок флегмони скроневої ділянки?

- A. Менінгіт
- B. Птоз
- C. Паротит
- D. Рубцевий виворіт верхньої губи
- E. Рубцевий виворіт нижньої повіки.

73. Дитина К, 9 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу флегмони підскроневої ділянки. Вкажіть який розтин вважається достатнім при операції з приводу флегмони підскроневої ділянки?

- A. Забезпечує вільний відтік запального ексудату
- B. Зроблений в ділянці флуктуації
- C. Зроблений по межі гіперемії шкіри
- D. Зроблений в місці найбільшої болючості
- E. Необхідно два розрізи.

74. Дитина П, 9 років скаржиться на різкий біль в ділянці щоки, що підсилюється під час відривання рота та жування. Об'єктивно: поширений набряк щоки, підочної ділянки, носогубної складки та губ справа. Шкіра у цих ділянках гіперемована масна, не береться в складку. В порожнині рота: гіперемія та набряк слизової оболонки щоки, відбитки зубів на ній. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона скроневої ділянки
- B. Флегмона дна порожнини рота
- C. Підмасетеріальний абсцес
- D. Флегмона щічної ділянки
- E. Карбункул нижньої губи.

75. Дитина 8 років знаходиться на лікуванні з приводу флегмони щічної ділянки. Дитині показане негайне оперативне втручання. Який розріз вважається достатнім при проведенні розкриття флегмони щічної ділянки ?

- A. Через всю ширину інфільтрату
- B. В ділянці флуктуації
- C. В проекції кореня язика
- D. По межі гіперемії шкіри
- E. По межі набряку шкіри.

76. В щелепно-лицевий стаціонар доставлений машиною швидкої допомоги хлопчик 9 років. Стан дитини важкий. Температура тіла 38,8°C, неодноразова непродуктивна рвота. Об'єктивно: шкіра обличчя бліда із землистим відтінком. Виразна інфільтрація підпідборідної та підщелепних ділянок з переходом на передню поверхню шиї. Колір шкірних покривів блідий, з вираженими синьо-червоними плямами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона Жансуля-Людвіга
- B. Флегмона підскроневої ямки
- C. Флегмона підпідборідної ділянки
- D. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- E. Флегмона дна порожнини рота.

77. У хірургічне відділення поступила дитина 10 років у важкому стані та з вираженими ознаками інтоксикації. Встановлено діагноз флегмона Жансуля-Людвіга. Які мікроорганізми викликають дане захворювання?

- A. Аероби
- B. Анаероби
- C. Стафілококи
- D. Гриби роду Candida
- E. Стрептококи.

78. Дитина С., 12 років знаходиться на лікуванні у щелепно-лицевому стаціонарі з приводу флегмони навкологлоткового простору. Типовий оперативний доступ при лікуванні навкологлоткового простору заключається в розрізі?

- A. Облямовуючи кут нижньої щелепи
- B. В підборідній ділянці по середній лінії
- C. По слизовій оболонці по крилощелепній складці
- D. В під нижньощелепній ділянці вздовж краю нижньої щелепи
- E. Комірцевий розріз.

79. Хлопчик 5-ти років, день тому вдарився лобом. Через декілька годин з'явилася припухлість у лівій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на верхню повіку лівого ока, шкіра над припухлістю ціанотична, м'яка на дотик, болюча, характерний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Встановіть попередній діагноз.

- A. Нагноєна гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Гематома лівої надбрівної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

80. Потерпілий К., 17 років, поступив у відділення щелепно-лицевої хірургії з діагнозом: різана рана лівої щоки. Травма побутова. Який крайній термін проведення ранньої хірургічної обробки?

- A. Не пізніше 12 годин
- B. Не пізніше 48 годин
- C. Не пізніше 72 годин
- D. Не пізніше 24 годин
- E. Не пізніше однієї години

81. В ЩЛХ скеровано хворого для хірургічного лікування з посттравматичним дефектом крила носа діаметром до 3,0 см. Давність травми 6 місяців. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку?

- A. Шкірно-хрящевим трансплантатом вушної раковини
- B. Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок
- C. Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- D. Пластика філатовським стеблом
- E. Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

82. Хлопчик, 7 років, 3 дні тому вдарився підборіддям. Через кілька годин з'явилася припухлість у цій ділянці, а через 2 доби посилюється тут біль та підвищилася температура тіла

(37,6°C). Об'єктивно: в ділянці підпідборіддя визначається значний набряк тканин, гіперемія шкіри, при пальпації виявляється щільний болючий інфільтрат з ділянкою розм'якшення. Встановіть попередній діагноз.

- A. Нагноєна гематома підпідборідної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин підпідборідної ділянки
- C. Перелом нижньої щелепи
- D. Гематома підпідборідної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин підпідборідної ділянки

83. При огляді потерпілого, який травмувався внаслідок падіння з висоти, виявлено значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і шиї. Виникає загроза розвитку стенотичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги потрібний в даному випадку?

- A. Фіксація язика
- B. Введення лобеліну
- C. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- D. Провести трахеотомію
- E. Проведення первинної хірургічної обробки рани

84. Хлопець, 18 років, отримав удар в ділянку підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан - задовільний. При огляді виявлено набряк та гематому в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в проекції ментального отворів. Прикус порушений. Який тип асфіксії може розвинути у цього хворого?

- A. Аспіраційна
- B. Обтураційна
- C. Стенотична
- D. Клапана
- E. Дислокаційна

85. Батьки хлопчика 7-ми років, звернулися до відділення ЩЛХ зі скаргами на біль в щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо, що 3 дні тому впав з велосипеда та вдарився в щоку. При огляді пацієнта пальпаторно у товщі щоки виявлено обмежений, болючий інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, не береться у складку, спостерігається симптом флюктуації. Встановіть діагноз?

- A. Нагноєна гематома щоки
- B. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- C. Гематома щоки
- D. Флегмона щоки
- E. Запальний інфільтрат щоки

86. В наслідок ДТП у відділення ЩЛХ поступив хлопчик 8 років. При огляді в ділянці дна порожнини рота виявлено велику гематому, яка поширюється на ділянку шиї та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота та шиї. Наявні ознаки асфіксії. Яка невідкладна допомога показана даному пацієнту перш за все?

- A. Проведення трахеотомії
- B. Введення лобеліну
- C. Фіксація язика

- D. Розтин гематоми
- E. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування

87. Дитина 6 років поступила у приймальне відділення дитячої лікарні з діагнозом рвана рана чола. На консультації шелепово-лицевий хірург оглянув рану, провів ПХО з накладанням первинних швів. Дитина направлена на лікування в поліклініку по місці проживання. Що обов'язкове ще провести в даному випадку?

- A. Госпіталізація
- B. Консультація нейрохірурга
- C. Санація порожнини роту
- D. Протимікробна терапія
- E. Консультація лікаря-травматолога

88. Хвора 17 років, поступила до ЩЛВ з травмою лівої щічної ділянки, яку отримала годину тому при падінні на скло. При огляді лікар визначив лінійну, різану рану лівої щічної ділянки, до 5 см у довжину, у межах шкіри, підшкірної клітковини та м'язів, помірну артеріальну кровотечу. Яка тактика лікаря ЩЛВ по відношенню до хворої?

- A. ПХО рани, накладання первинних швів з дрениванням рани, протиправцева профілактика, медикаментозне комплексне лікування
- B. ПХО рани, накладання первинних відстрочених швів, призначення медикаментозного комплексного лікування
- C. ПХО рани, накладання вторинних швів з дрениванням рани, призначення медикаментозного комплексного лікування
- D. ПХО рани, накладання первинних направляючих швів, мазева пов'язка, призначення медикаментозного комплексного лікування
- E. ПХО рани, мазева асептична пов'язка, призначення медикаментозного комплексного лікування

89. До лікаря-стоматолога звернувся потерпілий 14 років, з різаною раною щічної ділянки зліва, яку отримав внаслідок падіння 2 години тому назад. Накладання яких швів показане в ході ПХО рани у даного пацієнта?

- A. Первинні з дрениванням
- B. Пластинкові
- C. Навідні
- D. Вторинні
- E. Вторинні відстрочені

90. Хлопчику 9-ти років, встановлено діагноз - укушена рана нижньої губи з дефектом тканин. Оберіть лікувальну тактику:

- A. При проведенні ПХО необхідно ліквідувати дефект, застосовуючи місцевопластичні методи
- B. Рана повинна загоюватись вторинним натягуванням
- C. Закривати дефект необхідно після повного загоєння рани за допомогою філатовського стебла
- D. При проведенні ПХО необхідно мобілізувати і звести краї рани
- E. Закривати дефект необхідно місцевопластичними методами після повного загоєння рани

91. Хвора 18 р. звернулася у лікарню зі скаргами на наявність рани в ділянці щоки справа. Травму отримала 12-14 годин тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки справа визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза довжиною близько 2 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій в залежності від терміну травми?

- A. ПХО з пластикою
- B. Відстрочена ПХО рани
- C. Вторинна хірургічна обробка рани
- D. Рання ПХО рани
- E. Всі перераховані

92. Дівчинку 4-х років вкусила собака в ділянці верхньої губи. Яким з перерахованих розчинів, в першу чергу, необхідно обробити рану.

- A. 10% р-н господарського мила
- B. 0,002% р-н хлоргексидину
- C. 1% р-н перекису водню
- D. 1:5000 р-н марганцевокислий калій
- E. 3% р-н соди

93. Хлопчику 8 років встановлено діагноз - укушена рана верхньої губи з дефектом тканин. Рана виникла під час падіння. Виберіть лікувальну тактику.

- A. При проведенні ПХО необхідно ліквідувати дефект, застосовуючи місцево пластичні методи
- B. Закривати дефекти необхідно після повного загоєння рани за допомогою філатовського стебла
- C. Рана повинна загоюватись вторинним натягуванням
- D. При проведенні ПХО необхідно мобілізувати та звести краї рани
- E. Закривати дефекти необхідно місцево пластичними методами після повного загоєння рани

94. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дівчинка віком 7 років із укушеною раною щоки. Вкажіть, які рани підлягають обов'язковому дрениванню.

- A. Рани, що проникають у ротову порожнину
- B. Укушені рани
- C. Колоті рани
- D. Глибокі рани
- E. Усі перераховані

95. У дитячий щелепно-лицевий стаціонар поступив хлопчик віком 5 років із поверхневою раною обличчя. Які рани м'яких тканин заживають без утворення рубця?

- A. Подряпини
- B. Поверхневі рани
- C. Глибокі рани
- D. Проникні рани
- E. Колоті рани

96. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дівчинка віком 5 років із рваною раною м'якого піднебіння. Оберіть вид знеболення для проведення ПХЛ рани.

- A. Інтубаційний наркоз
- B. Внутрішньовенний наркоз
- C. Провідникова анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Ректальний наркоз

97. В щелепно-лицевий стаціонар поступила дитина із укусами обличчя собакою. У яких випадках необхідно проводити антирабічну вакцинацію?

- A. У всіх випадках
- B. Собака, що наніс травму, не знайдений
- C. Собака, живе в місцевості, неблагополучній щодо сказу
- D. Собака відомий, але не щеплений проти сказу
- E. Собака, що вкусив, захворів на сказ

98. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дитина із забитою раною обличчя. Які види ушкодження м'яких тканин частіше ускладнюються запальними процесами?

- A. Укушені рани
- B. Забиті рани
- C. Різані рани
- D. Колоті рани
- E. Скальповані рани

99. Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдарився лобом. Через кілька годин після травми з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений.

Встановіть попередній діагноз:

- A. Гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки
- E. Нагноєна гематома правої надбрівної ділянки

100. Дитину 5-ти років 2 доби тому вкусив собака. Діагноз - укушена рана щоки. Батьки своєчасно по допомогу не звернулися. В рані має місце гнійно-запальний процес. Який вид хірургічної обробки потрібно виконати?

- A. Хірургічне втручання не потрібне
- B. Первинна рання
- C. Первинна відстрочена
- D. Первинна пізня
- E. Вторинна

101. Хлопчик 10-ти років вдома добу тому вдарився лобом. Через кілька годин з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Який попередній діагноз?

- A. Гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Нагноєна гематома правої надбрівної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

102. Дівчинка 8 років скаржиться на підвищення температури до 37,8°C та болючу припухлість в обох привушних та завушних ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болючого тістуватого набряку тканин у привушних та завушних ділянках. Визначаються особливо болючі точки в ділянках трагуса, вирізки нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться у складку. Із протоки привушної слинної залози виділяється мала кількість прозорої слини. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Загострений хронічний паротит
- B. Гострий гнійний бактеріальний паротит
- C. Гострий епідемічний паротит
- D. Гострий серозний бактеріальний паротит
- E. Несправжній паротит Герценберга

103. Батьки хлопчика 4 років, який відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк у дитини м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури до 38,2°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, масна. Характерні болючі точки попереду козелка вуха та на верхівці сосцевидного відростка. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вірусний сіалоденіт
- B. Бактеріальний паротит
- C. Епідемічний паротит
- D. Лімфаденіт привушних ділянок
- E. Псевдопаротит Герценберга

104. Батьки дівчинки 5 років, яка відвідує дитячий садочок, звернулись зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,9°C, біль в привушній та позадувшній ділянках. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок болючого тістоподібного набряку тканин в привушній та позадувшній ділянках зліва. Особливо болючі точки попереду козелка вуха та в ділянці кута нижньої щелепи зліва. Шкіра бліда, береться в складку. Відмічається позитивний симптом Мурсона. З протоки виділяється прозора слина в малій кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Псевдопаротит Герценберга
- B. Вірусний сіалоденіт
- C. Гострий гнійний отит
- D. Епідемічний паротит
- E. Флегмона привушної ділянки

105. Дівчинка 6 років скаржиться на слабкість та сухість в роті. Характерна симетрична припухлість в привушних ділянках. Мочки вух припідняті. Шкіра блідого кольору. З протоків привушних слинних залоз виділяється густа прозора слина. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Бактеріальний паротит

- В. Хвороба Мікуліча
- С. Псевдопаротит Герценберга
- Д. Гострий епідемічний паротит
- Е. Лімфаденіт привушних ділянок

106. У дитини 7 років спостерігається набряк м'яких тканин в привушно-жувальних ділянках. Температура тіла 38,3°C. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшення привушних слинних залоз, пальпація їх болюча, з протоку слинної залози виділяється невелика кількість незміненого секрету. Шкіра бліда. Характерні болючі точки попереду козелка вуха та кута нижньої щелепи. Встановіть клінічний діагноз.

- А. Епідемічний паротит
- В. Псевдопаротит Герценберга
- С. Абсцес привушножувальних ділянок
- Д. Флегмона привушножувальних ділянок
- Е. Кісти привушних залоз

107. Пацієнта 15 років, турбує головна біль, сухість в роті, температура тіла 38,4°C, збільшені привушні ділянки. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок болісної припухлості привушно-жувальних ділянок. Мочки вушних раковин припідняті. Шкіра бліда. З протоків привушних слинних залоз слина практично не виділяється. Відмічається симптом Мурсона. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- А. Гострий серозний паротит
- В. Епідемічний паротит
- С. Хвороба Мікуліча
- Д. Псевдопаротит Герценберга
- Е. Загострення хронічного паротиту

108. У хлопчика 7 років відмічається симетрична припухлість привушних ділянок, характерна біль при пальпації в ділянці сосцевидного відростка та козелка вуха. Характерна сухість слизової оболонки порожнини рота. Гіпосалівація. Поставлено діагноз епідемічний паротит, легка ступінь важкості. Виберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання?

- А. Амбулаторне лікування з ізоляцією дитини
- В. Амбулаторне лікування без ізоляції дитини
- С. Госпіталізація в дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії
- Д. Дитина може відвідувати дитячий заклад
- Е. Госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

109. Батьки дівчинки 4 років скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищену температуру тіла до 38,2°C. Об'єктивно: обидві слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, лискуча. Характерна гіпосалівація. Поставте діагноз.

- А. Епідемічний паротит
- В. Псевдопаротит Герценберга
- С. Бактеріальний паротит
- Д. Калькулезний сіалоаденіт
- Е. Хронічний паротит

110. Дівчинка 11-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, підвищення температури тіла до 38,2°C. Хворіє близько 5 діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці справа пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5x5см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози справа виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Несправжній паротит Герценберга
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Абсцес щоки

111. У хворого, 16 років, на 7-й день після апендектомії виникли біль і припухлість в ділянці правої привушної слинної залози, температура тіла 39°C, тризм II ступеня, сухість в роті, шкіра гіперемійована в привушній ділянці справа, при легкому масуванні залози з'являється мутна, в'язка слина з краплею гною з її протоки. Яке захворювання можна діагностувати у хворого?

- A. Гострий гнійний паротит
- B. Гострий епідемічний паротит
- C. Гострий серозний паротит
- D. Вірусний паротит
- E. Загострення хронічного паротиту

112. У дівчинки віком 5 років виявлено набряк в привушній ділянці, болючий при пальпації, спостерігаються явища інтоксикації. Встановлено діагноз - вірусний сіалоаденіт. Вкажіть характер секрету слинних залоз при цьому захворюванні.

- A. Мутний, в'язкий, кількість не змінюється
- B. Мутний, густий, гіпосалівація
- C. Прозорий, густий, гіперсалівація
- D. Не виділяється
- E. Мутний, з домішками гною, гіпосалівація

113. Хвора О., 17 років, звернулася зі скаргами на наявність болісної припухлості м'яких тканин лівої привушної ділянки, на температуру тіла 37,8°C. Біль виник 4 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату, шкіра в кольорі не змінена, береться в складку. Пальпація лівої привушної слинної залози різко болюча. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Вічко протоки лівої привушної слинної залози гіперемоване, набрякле. При пальпації лівої привушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз.

- A. Гострий серозний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Гострий серозний лімфаденіт
- D. Хронічний лімфаденіт
- E. Хронічний паротит

114. У хворої К., 14 років, 3 дні тому підвищилася температура тіла до 38,2°C, з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків. Шкіра над припухлістю напружена, блідого кольору. Порушення слиновиділення з протоків привушних залоз, гирла протоків гіперемоване. Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи, у верхівки

сосцеподібного паростку, спереду від козелка вушної раковини. Поставте діагноз.

- A. Вірусний епідеміологічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Гострий бактеріальний паротит
- D. Гнійно-некротичний паротит
- E. Синдром Шегрена

115. Хворий 16 років звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на наявність припухлості в правій привушно-жувальній ділянці, відчуття важкості в ділянці залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: пружноеластична припухлість, в деяких ділянках наявні неволючі ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова щік рожева, волога. З протоків виділяється слина з домішками слизу. Кількість її зменшена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий сіалодохит
- B. Епідемічний паротит
- C. Хвороба Мікуліча
- D. Синдром Гутнера-Шегрена
- E. Хронічний сіалоаденіт

116. Батьки хлопчика 8 років скаржаться на набряк м'яких тканин в привушній ділянці, підвищення температури тіла до 38,2°C. Об'єктивно: при пальпації ліва привушно-жувальна ділянка щільна, болюча, шкіра над нею гіперміювана. Відмічається слина з домішками гною. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний бактеріальний правобічний паротит
- B. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки
- C. Неодонтогенний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки
- D. Гострий серозний бактеріальний паротит
- E. Псевдопаротит Герценберга

117. Хворий 13 років, скаржиться на слабкість, головний біль, асиметрію обличчя, підвищення температури тіла до 38,1°C. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок припухлості тканин лівої привушної ділянки. Привушна слинна залоза щільна, різко болюча, без чітких меж. Шкіра гіперміювана. При масажі з устя протоки слина не виділяється. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Паротит Герценберга
- B. Епідемічний паротит
- C. Синдром Шегрена
- D. Калькульозний сіалоаденіт
- E. Гострий гнійний паротит

118. У хлопчика 6 років у інфекційному відділенні встановлено діагноз епідемічний паротит. Стан дитини середньої важкості, температура тіла 38,3°. Дитина скаржиться на гострий біль в лівій підреберній та епігастральній ділянках, який іррадіює в спину. Яке ускладнення, найбільш вірогідне, розвивається у дитини?

- A. Орхіт
- B. Панкреатит
- C. Епідидіміт

- D. Менінгіт
- E. Гастрит

119. У дівчинки віком 7 років встановлено діагноз гострий гнійний паренхіматозний паротит. Виберіть засіб для інсталяції у слинну залозу з метою розрідження секрету та покращення відтоку ексудату і слини.

- A. Розчин хімотрипсину
- B. Розчин гідрокортизону
- C. Розчин лідази
- D. Розчин адреналіну
- E. Розчин діоксидину

120. У хлопчика віком 7 років виявлено епідемічний паротит. Який характер секрету слинних залоз у разі даного захворювання?

- A. Не виділяється
- B. Мутний, густий, гіпосалівація
- C. Прозорий, густий, гіперсалівація
- D. Прозорий, в'язкий, гіпосалівація
- E. Прозорий, рідкий, у нормальній кількості

121. У хлопчика віком 10 років діагностовано псевдопаротит Герценберга. Які місцеві клінічні симптоми характерні для цього захворювання?

- A. Залоза інтактна, пальпується щільний болючий вузол з гладенькою або горбистою поверхнею
- B. Слинні кольки, набряк тканин слинної залози
- C. Виділення гною із протоки слинної залози, гіпосалівація
- D. Гіперсалівація, гіперемія слизової оболонки сосочка вічка протоки залози
- E. Горбиста збільшена залоза, слина з домішками гною

122. Батьки хлопчика 6 років звернулися зі скаргами на підвищення в дитини температури до 38°C та болісну припухлість у лівих привушній та заушній ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болісного тістуватого набряку тканин у привушній та заушній ділянках. Визначаються особливо болісні точки в ділянках трагуса, вирізки нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться в складку. З протоки привушної слинної залози виділяється незначна кількість прозорої слини. Яким є найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий епідемічний паротит
- B. Гострий бактеріальний паротит
- C. Загострений хронічний паротит
- D. Гострий неондонтогенний лімфаденіт лівої привушної ділянки
- E. Несправжній паротит Герценберга

123. Яка кратність проведення протирецидивних заходів у дітей при хронічному паренхіматозному паротиті в умовах диспансерного забезпечення?

- A. Два рази на рік
- B. Щомісяця
- C. Раз на рік

- D. Раз на два місяці
- E. Після загострення

124. Дитина 7-ми років скаржиться на біль і припухлість у навколоушній ділянці з правого боку. Хворіє третій рік. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла 37,20С, у правій навколоушній ділянці пальпується болісний горбистий інфільтрат. З протоки правої навколоушньої залози виділяється каламутний з прожилками гною секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного неспецифічного паротиту
- B. Гострий серозний навколоушний лімфаденіт
- C. Гострий гнійний навколоушний лімфаденіт
- D. Несправжній паротит Герценберга
- E. Епідемічний паротит

125. Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,50С. Хворіє близько 5-ти діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці з лівого боку пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5x5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Абсцес щоки
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Несправжній паротит Герценберга

126. Батьки дівчинки 9-ти років скаржаться на наявність набряку тканин білявушножувальної ділянки у дитини, підвищення температури тіла до 38,20С, зниження апетиту. Об'єктивно: під час пальпації права білявушножувальна ділянка щільна, болісна, шкіра над нею гіперемована, напружена. Вічко вивідної протоки залози розширене, виділяється каламутна слина з домішкою гною. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний правобічний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Абсцес правої білявушно- жувальної ділянки
- D. Гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи
- E. Псевдопаротит Герценберга

127. Хлопчик 14 років скаржиться на труднощі при розмові та прийомі їжі. Об-но: під язиком справа спостерігається утворення круглої форми, в діаметрі 4 см, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. При пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Ретенційна кіста малої слинної залози
- B. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
- C. Полікістома дна порожнини рота
- D. Ранула правої під'язикової слинної залози
- E. Гемангіома дна порожнини рота

128. Мама дівчинки 8 років, звернулись зі скаргами на припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$, сухість у роті. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. При огляді: горбистий, малоболючий інфільтрат у правій привушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої привушної слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білесуватими включеннями. Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- B. Гострий гнійний паротит
- C. Хронічний паренхіматозний паротит
- D. Гострий гнійний лімфаденіт привушної залози
- E. Епідемічний паротит

129. Хлопчик 12 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність збільшеної, помірно болючої слинної залози. При пальпації слинна залоза горбиста, щільна, безболісна. З протоки виділяється мутна слина. Устя протоки розширене, слизова оболонка навколо нього ціанотична, пастозна з відбитками зубів. Поставте попередній діагноз.

- A. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт
- B. Хронічний інтерстиційний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Змішана пухлина привушної слинної залози
- E. Кіста привушної слинної залози

130. Хвора 16 років скаржиться на періодичну появу припухлості в лівій підщелеповій ділянці під час приймання їжі, сухість в роті. При бімануальній пальпації середнього відділу під'язикової ділянки справа виявлено помірно болючий щільний утвір. З гирла вивідного протоку підщелепової слинної залози виділяється слизово-гнійний ексудат. Яке рентгенологічне дослідження необхідно призначити хворій?

- A. Рентгенографія дна порожнини рота
- B. Панорамна рентгенографія щелеп
- C. Рентгенографія нижньої щелепи в боковій проекції
- D. Оглядова рентгенографія кісток лицевого черепа
- E. Прицільна рентгенографія альвеолярного відростка

131. У хворого Д., 14 років вперше виявлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці піднижньощелепної слинної залози. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування?

- A. Видалення слинної залози
- B. Хірургічне видалення каменя
- C. Операція марсупелізація
- D. Літотріпсія
- E. Консервативне лікування

132. Дівчинка 10 років звернулася зі скаргами на наявність утворення на нижній губі, яке з'явилося біля 4-х тижнів тому, яке збільшувалося. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи з вестибулярної сторони виявляється випинання, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, прозоре, слизова навколо незмінена, симптом флюктуації. Поставте діагноз.

- A. Епідермоїдна кіста
- B. Дермоїдна кіста

- C. Ретенційна кіста малої слинної залози
- D. Гематома нижньої губи
- E. Абсцес нижньої губи

133. Батьки хлопчика 7 років звернулися до лікаря зі скаргами на наявність безболісного утворення округлої форми під язиком зліва. Помітили випадково близько місяця тому. Під час огляду: під язиком зліва, у товщі м'яких тканин дна порожнини рота виявляється утворення округлої форми розміром до 1,5 см в діаметрі, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, слизова оболонка над ним сірувато-голубого кольору. Назвіть найвірогідніший діагноз.

- A. Ранула лівої під'язикової слинної залози
- B. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
- C. Епідермоїдна кіста дна порожнини рота
- D. Лімфангіома дна порожнини рота
- E. Гемангіома дна порожнини рота

134. Хлопчик 10 років скаржиться на болісний набряк правої підщелепної області, який посилюється під час приймання їжі, особливо кислої, явища дискомфорту під язиком. Яке додаткове дослідження слід призначити?

- A. Рентгенографія дна порожнини рота в прикус та трансангулярна
- B. Контрастна сіалографія
- C. Біохімічне та цитологічне дослідження слини
- D. Радіоізотопне дослідження
- E. Пункційна біопсія

135. Хвора, 17 років, скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці справа, біль під час приймання їжі, дискомфорт. При огляді встановлено: відкривання рота вільне, слизова оболонка під'язикового валику справа гіперемійована, з вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На рентгені справа в піднижньощелепній ділянці виявляється тінь овальної форми з чіткими краями. Встановіть попередній діагноз.

- A. Гострий піднижньощелеповий сіалоаденіт
- B. Хронічний інтерстиціальний паротит
- C. Хронічний паренхіматозний паротит
- D. Пухлина піднижньощелепової залози
- E. Калькульозний сіалоаденіт

136. Хворий, 12 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на припухлість в підщелеповій слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі, особливо кислої. Об'єктивно: підщелепова слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідний протік пальпується в вигляді тяжа. Слина з протока залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- A. Хронічний сіалоаденіт
- B. Гострий сіалоаденіт
- C. Калькульозний сіалоаденіт
- D. Кіста слинної залози
- E. Сіалодохит

137.Хвора, 12 років, скаржиться на біль та припухлість в підщелепній ділянці і під язиком, яка посилюється під час їжі, підвищення температури тіла до 37,9°C. Хворіє три місяці. При огляді ротової порожнини по ходу правого під'язикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк м'яких тканин, різкий біль при пальпації. З протоку правої підщелепової слинної залози виділяється каламутна слина з домішкою гною у невеликій кількості. Виберіть правильний діагноз.

- A. Загострення слино-кам'яної хвороби
- B. Гострий гнійний сіалоаденіт
- C. Аденофлегмона підщелепної ділянки
- D. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози

138.Хворий, 13 років, скаржиться на наявність припухлості в лівій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла підвищена до 37,0-37,2 С. Хворому проводилась протизапальна терапія, але припухлість не зменшилась. При огляді в лівій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабоболуче новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина, кількість її зменшена. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A. Хронічний лімфаденіт
- B. Хронічний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Епідемічний паротит
- E. Гострий сіалоаденіт

139.Хворий 17-ти років звернувся зі скаргами на біль та припухлість, яка виникає під час вживання їжі в правій підщелепній ділянці. Об'єктивно: в правій підщелепній ділянці пальпується слабо болуче еластичне ущільнення овальної форми. Відкривання рота вільне. При пальпації в ділянці щелепно-язикового жолоба відмічається щільне, рухоме затвердіння. Слизова оболонка не змінена. З проток правої підщелепної слинної залози слина не виділяється. Поставте діагноз.

- A. Слинокам'яна хвороба
- B. Хронічний лімфаденіт
- C. Бактеріальний сіалоаденіт
- D. Ретенційна кіста
- E. Епідемічний паротит

140.Хвора 16-ти років звернулася до лікаря-хірурга зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої та кислої їжі. Встановлено діагноз: загострення хронічного калькульозного сіалоаденіту з локалізацією конкременту в середній частині слинного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку?

- A. Розтин протоку та видалення каменя
- B. Екстерпація залози
- C. Бужування протоку
- D. Слиногенна дієта
- E. Фізіотерапевтичні засоби

141. Хвора 17-ти років, скаржиться на появу новоутвору в лівій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується приступами гострого болю. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгенконтрастна тінь овальної форми розміром 0,6 x 0,3 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 34 та 35 зубів. Поставте правильний діагноз.

- A. Слинокам'яна хвороба
- B. Сіалоаденіт
- C. Киста слинної залози
- D. набряк Квінке
- E. Лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

142. У хворого 15 років з'явилася болюча припухлість в лівій підщелепній ділянці. Рентгенологічно візуалізується в передній третині піднижньощелепного протоку конкремент овальної форми розміром 3,5x6 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

- A. Видалення конкременту з протоки лівої піднижньощелепної слинної залози
- B. Екстирпація піднижньощелепної слинної залози
- C. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкременту через устя протоки
- D. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- E. Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

143. Дівчинка 15 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність збільшеної, помірно болючої слинної залози. При пальпації слинна залоза горбиста, щільна, безболісна. З протоки виділяється трохи мутна слина. Вічко протоки розширене, слизова оболонка навколо нього ціанотична, пастозна, з відбитками зубів. Поставте правильний діагноз.

- A. Киста привушної слинної залози
- B. Хронічний інтерстиційний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Змішана пухлина привушної слинної залози
- E. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт

144. Хлопчику 12 років діагностовано хронічний паренхіматозний паротит. Назвіть рентгенологічну ознаку цього захворювання.

- A. Симптом грона винограду
- B. Симптом сухого дерева
- C. Симптом роси
- D. Симптом флюктуації
- E. Симптом спустошення-наповнення

145. У хлопчика віком 9 років встановлено діагноз хронічний паренхіматозний паротит. Яка рентгенологічна ознака характерна для даного захворювання?

- A. Симптом спустошення-наповнення
- B. Симптом роси
- C. Симптом сухого дерева
- D. Симптом флюктуації
- E. Симптом грона винограду

146.Хлопчику 14 років після контрастної рентгенографії встановлено діагноз калькульозний сіалоаденіт. Виберіть оптимальний метод лікування.

- A. Консервативне, фізіотерапевтичне лікування з метою розсмоктування каменя
- B. Літотрипсія
- C. Хірургічне видалення каменю
- D. Накладання обвідного анастомозу між отвором вивідної протоки та слинною залозою
- E. Видалення слинної залози разом з каменем

147.Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38,0С. Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуча. З проток слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. БактПсевдопаротит Герценберга еріальний паротит
- D. Калькульозний сіалоаденіт
- E. Епідемічний паротит

148.У дитини 7-ми років відзначається двобічна припухлість у навколоушних ділянках, болісність під час пальпації у ділянці козелка, виросткового і соскоподібного відростків, сухість слизової оболонки порожнини рота. Встановлений діагноз: епідемічний паротит, легкий ступінь важкості. Оберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання:

- A. Госпіталізація у відділення інфекційної лікарні
- B. Амбулаторне лікування без ізоляції дитини
- C. Госпіталізація у дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії
- D. Дитина може відвідувати дитячий заклад
- E. Амбулаторне лікування з ізоляцією дитини

149.У дитини 8 років збільшені слабо болісні лімфовузли у підщелепній ділянці та на шиї,які з'явилися два дні тому.Останні чотири дні у дитини спостерігається субфібрилітет,ангінозні явища,загальне недомогання. Під час огляду патології з боку ротової порожнини не виявлено. Є слабо виражені ангінозні явища. Визначте правильну тактику лікаря:

- A.Скерувати для проведення загального аналізу крові та на консультацію до педіатра
- B.Скерувати на консультацію до гематолога
- C.Скерувати на консультацію до лікаря-отоляринголога
- D.Призначити антибіотикотерапію
- E.Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянки, де виявлено збільшені лімфовузли

150.У дівчинки 7 років скарги: на збільшений лімфатичний вузол впіднижньощелепній ділянці зліва у якому з'являється акцентований пульсівний біль,значне підвищення температури тіла. Після проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепноїділянки від 75 зуба. Виберіть метод лікування в даному випадку:

- A.Вскриття абсцесу,видалення зуба
- B.Видалення зуба,медикаментозна терапія,УВЧ терапія
- C.Вскриттяінфільтрата ,УВЧ терапія,напівспиртові компреси
- D.Компреси з димексидом

Е.Вскриття абсцесу,медикаментозна терапія

151.У 8-ти річного хлопчика спостерігається підвищення температури тіла, порушення загального стану. Об'єктивно: набряк в під нижньощелепній ділянці справа, шкіра гіперемована, у складку не береться. Під час пальпації виявляється болісний збільшений лімфатичний вузол, без чітких меж. Відкривання рота вільне,84 зуб змінений в кольорі, перкусія його болюча . Поставте діагноз.

- А.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- В. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- С.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

152.Батьки 9-річного хлопчика скаржаться на наявність тривало існуючої "кульки", у підщелепній ділянці. З анамнезу лікар виявив, що "кулька" з'явилась місяць тому,одночасно з виникненням болю у 75 зубі. Зуб не лікували. Батьки вказують на кілька загострень, які проявлялися незначним підвищенням температури тіла, збільшенням вузла та його болючості на тлі загострення процесу в зубі.Об'єктивно: вузол щільний ,обмежено рухомий овальної форми,у центрі виявляється флуктуація. Встановіть діагноз:

- А. Лімфогранулематоз нки
- В.Мігруюча гранульома
- С. Одонтогенний хронічний гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

153.У дівчинки 8 років скарги на незначну асиметрію обличчя.

Об'єктивно: у підщелепній ділянці справа наявність тривало існуючої кульки. Пальпаторно: обмежено рухоме,не спаяне зі шкірою утворення округлої форми, у центрі виявляється флуктуація. Відкривання рота вільне. 84 зуб із зруйнованою коронковою частиною. За даними УЗД реєструється зображення збільшеного в розмірах лімфатичного вузла ізоехогенної структури з гіпerecoгенними зонами у центрі(щільність центральної зони на гістограмі від 0 до 10 умовних одиниць). Встановіть діагноз:

- А.Одонтогенний хронічний гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В. Одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- С. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д.Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- Е. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

154.Дівчинка 9 років скаржиться на появу рухомої "кульки", у підщелепній ділянці. Дитина зазначає,що перед збільшенням лімфатичного вузла її турбував 36 зуб,який лікували. Об'єктивно: виявлена "кулька" болюча під час пальпації ,шкіра над утворенням не змінена в кольорі,береться в складку,у 36 зубі діагностовано-загострення хронічного періодонтиту. УЗД-лімфатичні вузли ізоехогенної структури з чіткими рівними контурами та зонами помірної гіпerecoгенності в центрі. Ваш діагноз:

- А.Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- С.Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- Д.Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е.Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

155.Хлопчик 8 років скаржиться на головний біль,температура 37,8 °С. З анамнезу відомо,що цим симптомам передувал укус кошеняти. Об'єктивно: на місці укусу виникла – папула з

червоним обідком навколо, постійний регіонарний лімфаденіт. Лімфатичні вузли збільшені, безболісні, не злиті з тканинами. Встановіть діагноз?

- А. Мігруюча гранульома
- Б. Псевдопаротит Герценберга
- С. Лімфогранулематоз
- Д. Епідемічний паротит
- Е. Хвороба Дебре (кошача короста)

156. Батьки дівчинки 9 років скаржаться на короподібну дрібну висипку на шкірі. Хвороба розпочалась після подряпини кішки. Об'єктивно: на місці подряпини гіперемія, інфільтрат. Встановлено діагноз - "хвороба кошачої подряпини". Який інкубаційний період цієї хвороби?

- А. 10-12 діб
- В. 2-8 діб
- С. 10 діб (іноді 2 міс)
- Д. 7-14 діб (іноді 3 міс)
- Е. 5 діб

157. Дівчинка 9-ти років скаржиться на болючість під час відкривання рота, порушення сну, апетиту, біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Хворіє близько 5 діб. Встановлено діагноз - псевдо паротит Герценберга. Виберіть визначення цього захворювання?

- А. Запалення лімфатичних вузлів, розташованих під капсулою привушно-слинної залози
- В. Запалення зовнішніх лімфатичних вузлів привушно-слинної залози
- С. Запалення лімфатичних вузлів
- Д. Синонім бактеріального паротиту
- Е. Атипова форма епідемічного паротиту

158. Дівчинка 12 років. Встановлено діагноз: радикулярна кіста нижньої щелепи від 41 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 31, 41, 42 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, заплomboвані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Визначіть вид знеболення перед проведенням цистектомії?

- А. Двобічна ментальна анестезія
- В. Двобічна мандибулярна анестезія
- С. Потенційована двобічна ментальна анестезія
- Д. Лівобічна мандибулярна анестезія та інфільтраційна анестезія
- Е. Правобічна мандибулярна анестезія та інфільтраційна анестезія

159. Хлопчик віком 14 років скаржиться на вибухання тканин коміркового відростка у ділянці 11, 12 зубів. 3 роки тому він упав і вдарився об парту верхніми центральними зубами. До лікаря не звертався. Місяць тому помітив деформацію кістки. Місцево: 11 зуб змінений у кольорі, нерухомий. Перкусія його слабо позитивна. На присінковій поверхні коміркового відростка у зазначеній ділянці, виявляється кулясте випинання розміром 2 × 1,5 см, не болоче, щільне. Рентгенологічно виявляється розрідження кістки у ділянці коренів 11, 12 зубів, неправильної форми, з чіткими межами. Корені зазначених зубів повернуті у вогнище деструкції. Поставте діагноз:

- А. Резидуальна кіста
- В. Кіста різцевого каналу
- С. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 11 зуба
- Д. Амелобластома верхньої щелепи
- Е. Радикулярна кіста верхньої щелепи від 11 зуба

160. Дівчинка 12 років . Під час профілактичного огляду ротової порожнини лікар – стоматолог встановив діагноз – резидуальна (залишкова) кіста від 26 зуба. Для підтвердження діагнозу ,що ми повинні побачити на рентгені?

- А. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
- В. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
- С. У порожнині кісти знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
- Д. У порожнині кісти знаходиться фолікул постійного зуба
- Е. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

161. Хлопчику 9 років дитячий лікар – стоматолог перед встановленням діагнозу радикулярна зубовмісна кіста від 75 зуба, скерував на рентгенологічне обстеження. Для підтвердження діагнозу ,що ми повинні побачити на рентгені?

- А. У порожнині кісти знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
- В. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
- С. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
- Д. У порожнині кісти знаходиться фолікул постійного зуба
- Е. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

162. Хлопчик віком 14 років скаржиться на вибухання тканин коміркового відростка у ділянці 11,12 зубів. Отримав травму верхніх центральних різців 2 роки тому. До лікаря не звертався. Рентгенологічно виявляється розрідження кістки у ділянці коренів 11,12 зубів, неправильної форми, з чіткими межами. Корені зазначених зубів повернуті у вогнище деструкції . Перед встановленням діагнозу - радикулярна кіста верхньої щелепи від 11,12 зубів з якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- А. Амелобластома, фолікулярна кіста
- В. Фолікулярна кіста
- С. Амелобластома
- Д. Амелобластома, кістозна форма остеобластокластоми, фолікулярна кіста
- Е. Кіста прорізування

163. У дівчинки 5 років підозра на радикулярну кісту від 55 зуба. Для підтвердження діагнозу та подальшої лікувальної тактики проводять рентгенологічне обстеження щелепи. Виберіть необхідну рентгенологічну укладку на верхній щелепі для виявлення кісти?

- А. За Генешем
- В. За Парчем
- С. За Коваленко
- Д. За Парма
- Е. Аксиальна проекція

164. Батьки дитини 8 років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду, зі значними складнощами , виявлено відсутність 36 зуба. Після проведеного рентгенологічного обстеження нижньої щелепи виявлено гомогенне розрідження кістки округлої форми з чіткими рівними межами, в якому знаходиться коронкова частина не прорізаного 36 зуба. Перед проведенням цитотомії який вид знеболення необхідно обрати ?

- А. Внутрішньовенний наркоз
- В. Провідникова анестезія
- С. Масковий наркоз
- Д. Ендотрахеальний наркоз

Е.Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

165. Дівчинка 8 років звернулась зі скаргами на припухлість м'яких тканин лица болючу під час пальпації, та біль у 73,74,75 зубах під час накушування. Об'єктивно: відкриття рота болісне, обмежене. Слизова оболонка біля вказаних зубів набрякла, гіперемована, перехідна складка згладжена, болюча під час пальпації. З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика нагноєної одонтогенної радикулярної кісти?

- А. Кіста різцевого каналу
- В. Одонтогенний гострий гнійний періостит
- С. Абсцес іклової ямки
- Д. Одонтогенний гострий остеомієліт
- Е. Одонтогенний абсцес щелепно – язикового жолобка

166. Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3×4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Визначіть лікувальну тактику?

- А. Цистектомія
- В. Часткова резекція коміркової частини
- С. Часткова резекція коміркової частини, резекція коренів 41,31,32
- Д. Протизапальна терапія
- Е. Цистотомія

167. Хлопчику віком 13 років поставлено діагноз: радикулярна кіста нижньої щелепи від 31 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 41,31,32 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, запломбовані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Призначено цистектомію. Яка операція є класичною первинною методикою кістектомії?

- А. Брамана
- В. Парч II
- С. Геніше
- Д. Коваленко
- Е. Парма

168. Батьки дитини 1,5 року звернулися до стоматолога з приводу гострої травми зубів. Об'єктивно : ріжучі краї центральних країв верхньої щелепи визначаються на рівні маргінального краю ясен. Слизову оболонку альвеолярного відростка в ділянці пошкодження набрякла, гіперемійована, болюча при пальпації. Спостерігається кровотеча із зубоясенної борозни. Поставте попередній діагноз.

- А. Інтрузійний вивих
- В. Повний вивих 51,61 зубів
- С. Підвивих зубів
- Д. Екструзійний вивих
- Е. Забій 51,61 зубів

169. Батьки дитини 2,5 роки звернулися до стоматолога у зв'язку з гострою травмою зубів, яка сталася напередодні. При огляді виявлено вкорочення коронкової частини 51 і 61 зубів на 3 мм, зуби не рухомі, їх перкусія різко болюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка у цій ділянці сильно гіперемійована, набрякла, болюча при пальпації. Рентгенологічно в боковій проекції : зародки 11 і 12 зубів не пошкоджені. Виберіть оптимальну лікувальну тактику.

- A. Видалення 51 зуба
- B. Шинування 51,61 зубів
- C. Видалення 51,61 зубів
- D. Репозиція
- E. Диспансерне спостереження

170. До лікаря-стоматолога звернулись батьки дівчинки в якій були травмовані передні тимчасові зуби верхньої щелепи. Про які ускладнення повинен розповісти лікар батькам?

- A. Аномалія положення постійних зубів
- B. Пізнє прорізування постійних зубів
- C. Всі відповіді правильні
- D. Гибель зачатка постійного зуба
- E. Гіпоплазія емалі постійних зубів

171. У 3-х річного хлопчика внаслідок травми стався вколочений вивих 51 зуба. Під час огляду обличчя виявляється набряк м'яких тканин губи. У ротовій порожнині – набряк ясен, часткове проникнення кореня та коронки зуба в губчасту кістку. Який метод лікування потрібно застосувати ?

- A. Видалення зуба
- B. Репозиція, шинування, ендодонтичне лікування
- C. Спостереження за самостійним прорізуванням зуба
- D. Репозиція, шинування без ендодонтичного лікування
- E. Хірургічне видалення зуба з подальшою реплантацією

172. Хлопчик 6 років отримав травму зубів. Об'єктивно : інтактні коронки 81 та 71 коротші за сусідні, мають рухомість II ступеня, реакція на перкусію болісна. На рентгенограмі : резорбція коренів 81 та 71 на 1/3, корені заглиблені у губчасту речовину. Оберіть оптимальний метод лікування у даній ситуації?

- A. Диспансерний нагляд
- B. Видалення 81 та 71
- C. Шинування 81 та 71
- D. Реплантація 81 та 71
- E. Репозиція 81 та 71

173. Дитина 4-х років дві години тому отримала травму обличчя. Черговим лікарем –стоматологом встановлено діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика ?

- A. Репозиція 61 зуба
- B. Шинування 61 зуб
- C. Видалення 61 зуба
- D. Спостереження
- E. Депульпування 61 зуба

174. Дівчинка 8 років отримала травму зуба. Об'єктивно : відсутній латеральний кут 11 зуба. В анамнезі : травмування язика гострим краєм, незначна больова реакція на температурний подразник. Встановлено діагноз: перелом коронки зуба (пошкодження емалі). Який метод лікування необхідно застосовувати?

- A. Зішлифовування гострих країв, покриття фтор лаком
- B. Призначити фізіотерапевтичне лікування
- C. Провести ендодонтичне лікування
- D. Втручання лікаря не потрібні
- E. Лікувальна прокладка, ліквідація дефекту композиційним матеріалом

175. Дитина 14 років скаржиться на біль і рухомість переднього зуба верхньої щелепи внаслідок падіння. При огляді визначається рухомість 21 зуба у вестибулярному напрямку. Коронкова частина не пошкоджена. Перкусія різко болюча. При рентгенологічному дослідженні патологічних змін не виявлено. ЕОД=22мкА. Поставте діагноз.

- А. Підвивих зуба
- В. Інтрузійний вивих
- С. Екструзійний вивих
- Д. Повний вивих зуба
- Е. Забій зуба

176. Дитина 9 років скаржиться на злам передніх зубів верхньої щелепи внаслідок травми. При огляді виявлено злам коронкової частини 11 і 12 зубів на рівні емалі і плащового дентину. Реакція на температурні подразники болюча, короткочасна. Зондування лінії зламу і перкусія зубів болючі. Яке додаткове обстеження потрібне для встановлення остаточного діагнозу.

- А. Прицільна рентгенографія
- В. Стоматоскопія
- С. Радіовізіографія
- Д. Ортопантомографія
- Е. Люмінесцентне

177. Пацієнт 12-ти років отримав травму. Звернувся зі скаргами на дефект переднього зуба, больову реакцію при накушуванні на травмований зуб. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для того, щоб поставити діагноз?

- А. Рентгенографія
- В. Стоматоскопія
- С. Реопародонтографія
- Д. Термометрія
- Е. Загальний аналіз крові

178. Хлопчик 11-ти років отримав травму. Встановлено діагноз: перелом коронки і кореня (без оголення пульпи) 11 зуба. Проведено лікування. Які ускладнення можуть виникнути?

- А. Загибель пульпи
- В. Аномалія положення зуба
- С. Перелом кореня зуба
- Д. Перелом коронки та кореня зуба
- Е. Гіоплазія емалі

179. Батьки 11-річної дитини звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на незначну біль під час накушування на передній зуба верхньої щелепи та незначну рухомість його. Встановлено діагноз: забиття зуба. Які можливі наслідки після забиття зуба?

- А. Всі відповіді правильні
- В. Розвиток радикулярної кісти
- С. Облітерація каналу
- Д. Відновлення функції пульпи
- Е. Загибель пульпи

180. Дитина 9 років зі вчорашнього дня скаржиться на постійний біль у верхніх центральних різцях внаслідок травми. Об'єктивно: коронкові частини 11 і 21 зубів інтактні, зуби нерухомі, їх перкусія болюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці коренів 11 і 21 зубів

в кольорі не змінена. Яке додаткове обстеження слід зробити для встановлення остаточного діагнозу.

- А. Рентгенографія
- В. Люмінесцентне
- С. Стоматоскопія
- Д. Радіовізіографія
- Е. Термодіагностика

181. Дитина 12 років скаржиться на біль у центральному різці верхньої щелепи внаслідок гострої травми, яка сталася напередодні. При огляді : коронкова частина 21 зуба не пошкоджена, перкусія болюча, рухомість – в межах фізіологічної. Рентгенологічно: перелом без зміщення в апікальній третині кореня 21 зуба. Виберіть оптимальну лікувальну тактику.

- А. Шинування зубів
- В. Девітальна екстирпація
- С. Вітальна екстирпація
- Д. Резекція верхівки
- Е. Девітальна ампутація

182. Дитина 10 років скаржиться на виражену рухомість і біль у боковому різці на верхній щелепі зліва внаслідок гострої травми. Об'єктивно : коронкова частина 22 зуба інтактна, перкусія різко болюча, зуб рухомий у вестибуло-оральному і мезіо-дистальному напрямках. Є кровотеча із зубо-ясенної борозни. Слизова оболонка в цій ділянці набрякла, гіперемійована, болюча при пальпації. Яке додаткове обстеження потрібне для встановлення остаточного діагнозу.

- А. Прицільна рентгенографія
- В. Стоматоскопія
- С. Ортопантомографія
- Д. Люмінесцентне
- Е. Радіовізіографія

183. Хлопчик 11 років скаржиться на біль при накушуванні в центральному різці на верхній щелепі. В анамнезі : травма зуба 2 дні тому. Об'єктивно : цілісність коронкової частини 21 зуба не порушена, його перкусія болюча. Зуб не рухомий. Рентгенологічно патологічних змін не виявлено. ЕОД= 18 мкА. Який імовірний діагноз.

- А. Забій зуба
- В. Підвивих зуба
- С. Повний вивих зуба
- Д. Екструзійний вивих
- Е. Інтрузійний вивих

184. До лікаря-стоматолога звернулись батьки дівчинки в якій були травмовані передні тимчасові зуби верхньої щелепи. Про які ускладнення повинен розповісти лікар батькам?

- А. Всі відповіді правильні
- В. Пізнє прорізування постійних зубів
- С. Аномалія положення постійних зубів
- Д. Гибель зачатка постійного зуба
- Е. Гіпоплазія емалі постійних зубів

185. До лікаря-стоматолога звернулися батьки хлопчика 10 років зі скаргами на набряк м'яких тканин губи, кровотечу з рота та відсутність 11 зуба. Лікування: вирішено здійснити

реплантацію 11 зуба. Який повинен бути метод зберігання зуба поза лункою, щоб провести реплантацію?

- А. Молоко
- В. В порожнині рота в слині
- С. ---
- Д. Вода
- Е. Всі відповіді правильні

186. Хлопчик 6 років отримав травму зубів. Об'єктивно: інтактні коронки 81 та 71 коротші за сусідні, мають рухомість II ступеня, реакція на перкусію болісна. На рентгенограмі: резорбція коренів 81 та 71 на 1/3, корені заглиблені у губчасту речовину. Оберіть оптимальний метод лікування у даній ситуації?

- А. Диспансерний нагляд
- В. Видалення 81 та 71
- С. Шинування 81 та 71
- Д. Реплантація 81 та 71
- Е. Репозиція 81 та 71

187. Дівчинка 10 років під час занять з фізкультури отримала ушкодження передніх зубів верхньої щелепи. Діагноз – забитий вивих 12, 11, 21. Яку лікувальну допомогу необхідно надати у даному випадку?

- А. Проводити репозицію та фіксацію шиною – капою
- В. Видалення зубів
- С. Спостереження за самостійним прорізування
- Д. Репозиція та фіксація дротяною шиною
- Е. Репозиція та фіксація лігатурою Лімберга