

**База тестів для самопідготовки з дисципліни
“Дитяча терапевтична стоматологія” (7 — 8 семестр, 4 курс)**

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 5. 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.

7. 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.

8. 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

9. 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

10. Які ознаки фізіологічного прорізування зубів Ви знаєте

- А. Своєчасність, парність, послідовність
- Б. Симетричність
- В. Відповідність хронологічному віку
- Г. Відповідність біологічному віку
- Д. Одномоментність

11. 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

12. 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

13. 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 у кістці щелеп
- Д. іншою формою зачатків постійних зубів

14. 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

15. Чим зумовлене площинне розміщення коренів молочних зубів?

- А. Наявністю фолікулів постійних зубів
- Б. Широкою коронковою частиною молочного зуба
- В. Надмірним жувальним навантаженням
- Г. Короткими комірковими відростками щелеп
- Д. Причини немає

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

- А. Через 3 — 4 роки після прорізування
- Б. До прорізування
- В. Під час прорізування
- Г. Через 1,5 — 2 роки після прорізування
- Д. Через 2 — 2,5 роки після прорізування

17. Формування кореня молочного зуба відбувається:

- А. До початку прорізування і триває після нього
- Б. До прорізування
- В. Після прорізування
- Г. Під час прорізування
- Д. Через 1,5 роки після прорізування

18. Формування кореня та періодонту молочного моляра триває:

- А. 2 роки
- Б. 2,5 — 3 роки
- В. 1,5 — 2 роки
- Г. 3 роки
- Д. До початку розсмоктування

19. Формування кореня та періодонту молочного різця триває:

- А. 1,5 - 2 роки
- Б. 2,5 — 3 роки
- В. 2 — 2,5 роки
- Г. 1 рік
- Д. До початку розсмоктування

20. Фолікули постійного зуба розвивається з:

- А. Зубної пластинки емалевого органу
- Б. Першої зябрової дуги
- В. Мезенхіми зубного сосочка
- Г. Епітелію кореневої піхви
- Д. Цементу кореня тимчасового зуба

21. Які типи фізіологічної резорбції коренів молочних зубів Ви знаєте?

- А. Рівномірна, нерівномірна, в ділянці біфуркації
- Б. Сповільнена
- В. Прискорена
- Г. Стабільна
- Д. Послідовна

22. Фізіологічна резорбція коренів молочних зубів відбувається в зубах:

- А. Інтактних та каріозних
- Б. Із хронічними формами періодонтиту
- В. Із гострими формами пульпіту
- Г. Із хронічними формами пульпіту

Д. Із obtурованими кореневими каналами

23. Які типи патологічної резорбції коренів молочних зубів Ви знаєте?

- А. Сповільнена, прискорена
- Б. Рівномірна
- В. Нерівномірна
- Г. В ділянці біфуркації
- Д. Послідовна

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

- А. Хронічні форми періодонтиту
- Б. Хронічні форми пульпіту
- В. Гострий карієс
- Г. Зубах із obtурованими кореневими каналами
- Д. Не лікованих з приводу карієсу зубах

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

- А. Не лікованих та лікованих зубів з хронічними формами пульпіту
- Б. Гострі форми пульпіту
- В. Хронічні форми періодонтиту
- Г. Зубах із obtурованими кореневими каналами
- Д. Гострі форми періодонтиту

26. Які періоди розвитку молочних зубів Ви знаєте?

- А. Закладка, прорізування, формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- Б. Прорізування, формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- В. Формування кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- Г. Закладка, прорізування, формування кореня, стабілізація
- Д. Закладка, прорізування, стабілізація

27. Коли завершується фізіологічне прорізування молочних зубів у дітей?

- А. 2-2,5 роки
- Б. 2,5-3 роки
- В. До 2 років
- Г. 3-3,5 роки
- Д. Після 3,5 років

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

- А. 8
- Б. 10
- В. 12
- Г. 4
- Д. 6

29. Які періоди розвитку постійних зубів Ви знаєте?

- А. Внутрішньощелепний розвиток, прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація
- Б. Прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- В. Формування та ріст кореня, стабілізація, розсмоктування кореня
- Г. Прорізування, формування та ріст кореня, стабілізація
- Д. Внутрішньощелепний розвиток, прорізування, стабілізація

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

- А. Фізіологічної резорбції
- Б. Внутрішньощелепного розвитку
- В. Прорізування
- Г. Формування та росту кореня
- Д. Стабілізації

31. У постійному прикусі першими закладаються:

- А. Перші моляри
- Б. Ікла
- В. Різці
- Г. Другі моляри
- Д. Перші моляри

32. Мінералізація перших постійних молярів розпочинається:

- А. На 24-28 тижні внутрішньоутробного розвитку
- Б. На 4- тижні внутрішньоутробного розвитку
- В. На 16-18 тижні внутрішньоутробного розвитку
- Г. На 8-му тижні внутрішньоутробного розвитку
- Д. Після народження дитини

33. Мінералізація зуба розпочинається з :

- А. Емалі
- Б. Цементу
- В. Від емалево-дентинної межі
- Г. Із плащового дентину
- Д. Із зовнішнього шару пульпи

34. Центральні постійні нижні різці прорізуються в середньому:

- А. У 6-7 років
- Б. У 2 роки
- В. У 8 років
- Г. У 9 років
- Д. У 10 років

35. Першими в постійному прикусі прорізуються:

- А. Центральні різці і перші моляри
- Б. Різці центральні і бічні
- В. Премоляри
- Г. Ікла
- Д. Другі моляри

36. 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, компомер, силікофосфатний цемент
- Б. Композит хімічного твердіння
- В. Композит світлового твердіння
- Г. Відновлення сталевою коронкою
- Д. Матеріал на основі гідроксиду кальцію

37. Мати 1,5-річної дитини скаржитья 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

38. 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

39. 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

40. 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

41. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі на нижній щелепі зліва. Після об'єктивного обстеження встановленого діагнозу 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 видалається 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

42. Під час профілактичного огляду 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

43. 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

44. На підставі попереднього діагнозу та проведення диференційної діагностики у 8 річного пацієнта, лікарем-стоматологом було встановлено 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

45. Батьки дитини 8 років звернулись у відділення стоматології дитячого віку для проведення диспансерного огляду. Після обстеження пацієнта лікарем-стоматологом був поставлений діагноз: гострий середній карієс зуба 55. 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

46. 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

47. 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

48. 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

49. 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

50. 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, Кальцій-силікатні цементи
- Б. ЦОЕ паста, ЦОЕ цемент
- В. Йодоформ, тимолова паста
- Г. СЦ
- Д. Композитний матеріал

51. Під час пломбування каріозних порожнин зубів 55,54 (II клас за Блеком) 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

52. 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

53. 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 каріозної порожнини 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

54. 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

55. 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. Склоіономерний цемент, композитний матеріал, компомер
- Б. Металева коронка
- В. Матеріал на основі гідроксиду кальцію
- Г. Матеріал на основі епоксидних смол
- Д. Кальцій силікатний цемент

56. 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

57. 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

58. Батьки 7-ми річної дитини звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на зубний 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

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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 зубів 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 гіпоплазія емалі
- Д. Місцева гіпоплазія емалі

63. 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

64. Під час профілактичного огляду дитини 3 років на вестибулярній поверхні зуба 51 виявлено каріозну порожнину в межах емалі. Емаль крейдopodobного 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

65. 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

66. До лікаря-стоматолога звернулася 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. Системна гіпоплазія
- В. Місцева гіпоплазія
- Г. Недосконалий амелогенез
- Д. Недосконалий дентиногенез

67. 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

68. Під час огляду у 9-річної дівчини стоматолог виявив крейдяні 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 СЩ

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

- А. Метод вітального фарбування
- Б. Візуальна діагностика
- В. Рентгенографія
- Г. Біопсія
- Д. Усі перелічені методи

70. 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 проксимальних 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 фуроціаніду
- Б. 5% р-н аскорбінової кислоти
- В. 10% р-н глюконату кальцію, Фторкальцид
- Г. 4% р-н гідрохінону
- Д. Глуфлоред, 40% р-н глюкози

71. 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
- Б. Диспансерне спостереження
- В. Пломбування каріозних порожнин
- Г. Призначення електрофорезу з препаратами кальцію та фтору
- Д. Антисептична обробка каріозних порожнин

72. 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
- Б. Ремінералізуюча терапія
- В. Препарування,пломбування
- Г. Зішлифування з подальшою ремінералізуючою терапією
- Д. Імпрегнація 20% розчином нітрату срібла

73. 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:

- А. Склоіномерний цемент
- Б. Композит хімічного твердіння
- В. Цинк-фосфатний цемент
- Г. Силіко-фосфатний цемент
- Д. Силікатний цемент

75. Дитина 4 років скаржить 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?

- А. Пломбування каріозної порожнини склоіномерним цементом
- Б. Імпрегнація 20% розчином нітрату срібла

В. Пломбування каріозної порожнини композитом хімічного твердіння

Г. Пломбування каріозної порожнини силікатним цементом

Д. Пломбування каріозної порожнини фосфат-цементом

76. 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?

А.Компомер

Б. Амальгама

В. Склоіономер

Г. Силікатний цемент

Д. Силіко-фосфатний цемент

77. 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?

А. Глибоке фторування емаль-герметичним ліквідом

Б. Покриття фторлаком

В. Аплікація 10% глюконату кальцію

Г. Лікування методом препарування і пломбування

Д. Електрофорез 10% глюконату кальцію

78. 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, що містить гідроксид кальцію

Б. Фосфат-цемент, що містить срібло

В. Силіко-фосфатний цемент

Г. Фосфат-цемент

Д. Склоіономерний цемент

79. 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?

А.Композитний

Б. Склоіономер

В. Силікатний

Г. Фосфатний

Д. Силіко-фосфатний

80. 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?

А.Склоіономерний цемент

Б. Полікарбоксилатний цемент

В. Цинк-фосфатний цемент

Г. Силікатний цемент

Д. Силіко-фосфатний цемент

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

- А.Склоіномерний цемент
- Б. Композит хімічного твердіння
- В. Резоцин-формалінова паста
- Г. Силікатний цемент
- Д. Фосфат цемент

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

- А. На основі гідроксиду кальцію
- Б. Йодоформну пасту
- В. Резоцин-формалінову пасту
- Г. Тимолову пасту
- Д. Цинк-евгенольну пасту

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

- А. Не накладено прокладку
- Б. У методиці полірування
- В. У виборі пломбувального матеріалу
- Г. У терміні полірування пломби
- Д. У діагностиці

84. Батьки 7-річної дитини скаржаться на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи, які прорізаються ураженими. Під час об'єктивного обстеження на різючих 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?

- А.Забарвлення метиленовим синім
- Б. Забарвлення розчином Люголя
- В. Електрооднотометрія
- Г. Рентгенографія

85. 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 кореневих каналів.

- А. Кальцій - гідроксид - вмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Йодоформна паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Формокрезолова паста

86. 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?

- А. Механічне очищення каріозної порожнини екскаватором, антисептична обробка каріозної порожнини, пломбування склоіномерним цементом
- Б. препарування каріозної порожнини екскаватором, пломбування композитним матеріалом
 - В. Хіміко-механічне видалення каріозного дентину, пломбування склоіномерним цементом
 - Г. Накладання лікувальної прокладки після препарування каріозної порожнини
 - Д. Класичне препарування порожнини, пломбування композитом

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

- А. склоіономерний цемент, компомер
- Б. фосфат-цемент
- В. рідкий композит
- Г. наногібридний композит
- Д. герметик

88. У 12-річного хлопця виявлено порожнину IV класу у зубі на верхній щелепі. Які фактори слід врахувати, обираючи пломбувальний матеріал в даному випадку? естетичність та механічну міцність матеріалу

- А. в'язкість слини
- Б. стать пацієнта
- В. кількість запломбованих зубів у пацієнта
- Г. кількість каріозних зубів у пацієнта

89. Під час лікування у дитини 8 років зуба 55 з приводу хронічного середнього карієсу (II клас за Блекум) 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

90. 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

91. 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

92. 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. Імпрегнаційний метод

В. Препарування та пломбування склоіономерним цементом

Г. Хіміко-механічне видалення дентину із подальшим використанням склоіономерних цементів

Д. ART-методика

93. 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 прорізалися менше 2 років тому

Б. Гострий поверхневий карієс

В. Непотрібно забезпечувати ізолювання від слини

Г. Зуб, що прорізався більше ніж 2 роки тому

Д. Хронічний поверхневий карієс

94. 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

95. Дівчинка 16 років звернулася 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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. Хронічний періодонтит

100. 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

101. Під час профілактичного огляду у дитини 10 років після зняття назубних нашарувань виявили на вестибулярній поверхні 11 та 21 ділянки емалі крейдоподібного кольору в пришийковій частині. Поверхня емалі гладка, щільна, безболісна при зондуванні. Які додаткові методи обстеження слід використати:

- А. Забарвлення 2% розчином метиленової синьки, транслюмінісцентний метод
- Б. Термографію
- В. Прицільну рентгенографію
- Г. Електроодонтодіагностику
- Д. ТЕР — тест

102. Під час профілактичного огляду хлопчика 8-ми років виявлено крейдо подібні плями в 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, відчуття оскоми

- Б. Тривалий біль від подразників
- В. Посилення болю в нічний час
- Г. Посилення болю при накушуванні
- Д. Зміна кольору зуба

103. Дитина 10 років лікується з приводу глибокого карієсу зуба 44. На RTG: корінь зуба 44 у вигляді двох паралельних ліній, щільної тіні, що поступово звужується у напрямку до верхівки, кореневий канал в цій ділянці зливається з ділянкою просвітлення округлої форми, що обмежена рівномірною лінією щільної тіні у вигляді півкола. Визначте стадію формування кореня в даному випадку:

- А. Стадія незавершеного росту кореня в довжину, стадія несформованого періодонту
- Б. Стадія сформованого кореня
- В. Широкі кореневі канали та апікальний отвір
- Г. Стадія незакритої верхівки
- Д. Стадія незавершеного росту кореня в ширину

104. Під час профілактичного огляду у 6-річної дитини у фісурах зубів 36 та 46 виявлені шорохуваті ділянки. Які дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

- А. Зондування, діагностика за допомогою Diagnodent
- Б. Прицільна рентгенографія
- В. Транлюмінісцента діагностика
- Г. Перкусія
- Д. ТЕР - тест

105. Батьки 8-річної дитини звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на значне руйнування зубів. Після обстеження встановлено діагноз: множинний карієс молочних зубів (КПВ + кп=10), декомпенсована форма. Визначіть клінічні особливості декомпенсованої форми карієсу:

- А. Велика кількість каріозних зубів, часта локалізація каріозних порожнин на проксимальних поверхнях
- Б. Часта локалізація каріозних порожнин в пришийковій ділянці
- В. Часта локалізація каріозних порожнин на жувальних поверхнях
- Г. Часте ураження лише тимчасових зубів
- Д. Часто хронічний перебіг каріозного процесу

106. Хлопчик 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: В зубі 46 каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, пігментований, реакція на холодний подразник, зондування, 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 пульпіт
- В. Гострий інфекційний періодонтит
- Г. Хронічний поверхневий карієс
- Д. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

107. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі. Після об'єктивного встановленого діагнозу хронічний глибокий карієс 36 зуба, каріозна порожнина І клас за Блеком. Які клінічні ознаки є характерними для цього захворювання:

- А. Каріозна порожнина з щільним, пігментованим дентином, який практично не видаляється екскаватором, зондування дна та стінок безболісне
- Б. Дентин жовтого кольору, легко знімається екскаватором
- В. Каріозна порожнина з нерівними краями, має вузький вхідний отвір, світлий дентин

- Г. Дентин розм'якшений, легко знімається екскаватором
- Д. Зондування емалево-дентинного з'єднання болісне, дентин нещільний

108. Дівчинка 7 років. Проведено пломбування каріозної порожнини зуба 85 (I клас за Блеком) склоіномерним цементом. Через який час рекомендовано проводити фінішну обробку пломби?

- А. Через 24 год
- Б. Через 48 год
- В. Через 12 год
- Г. У те саме відвідування
- Д. Через 72 год

109. У дитини 6 років проведено комплексне обстеження та встановлено декомпенсовану форму карієсу (КПВ+кп=11). З метою екзогенної профілактики карієсу постійних зубів доцільно провести :

- А. Глибоке фторування емалі
- Б. Покриття зубів 20% р-ном AgNO₃
- В. Шліфування уражених ділянок
- Г. Електрофорез 10% р-ну глюконату кальцію
- Д. Аплікації 10% р-ну глюконату кальцію

110. Батьки 11-річної дитини скаржаться на зміну кольору і наявність дефекту коронкової частини постійних зубів, які прорізались ушкодженими. Встановлено діагноз: гіпоплазія емалі зубів 11,12,21,22. Які існують ускладнення гіпоплазії емалі?

- А. Розвиток карієсу
- Б. Ерозія емалі
- В. Травма зубів
- Г. Клиновидний дефект
- Д. Патологічна стертість зубів

111. Під час профілактичного огляду лікарем-стоматологом виявлено у дитини 8-ми років на вестибулярній поверхні емалі фронтальних різців плями перлинно-білого кольору, блискучі, безболісні під час зондування . Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Встановлено діагноз: гіпоплазія емалі зубів 11,12,21,22. Це патологія, яка виникає?

- А. до прорізування
- Б. після прорізування
- В. під час прорізування
- Г. прорізаний зуб, несформований корінь
- Д. прорізаний зуб, сформований корінь

112. Дівчинка 14 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на верхніх різцях. Об'єктивно : на вестибулярних поверхнях центральних та латеральних різців верхньої щелепи в ділянці ріжучого краю плями білого кольору розташовані симетрично, безболісні при зондуванні та при дії температурних подразників. Яке додаткове дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- А. Фарбування розчином метиленового синього
- Б. Фарбування розчином Люголя
- В. Фарбування розчином Шиллера - Писарева
- Г. Електрооднотометрія
- Д. Рентгенографія

113. Яка помилка може виникнути під час пломбування каріозної порожнини?

- А. Неправильний вибір і приготування пломбувального матеріалу
- Б. Папіліт

- В. Перфорація стінки каріозної порожнини
- Г. Перфорація дна каріозної порожнини
- Д. Випадіння пломби

114. Проведено лікування зуба 36 з приводу гострого глибокого карієсу, I клас за Блекум. Яке ускладнення може виникнути після лікування ?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Злам коронки зуба
- В. Ушкодження ясенного краю
- Г. Неправильне накладання лікувальної прокладки
- Д. Перфорація дна каріозної порожнини

115. Яким має бути підхід до лікування карієсу проксимальних поверхонь за наявності значної крейдоподібної плями на суміжному зубі?

- А. Препарування суміжного зуба, постановка пломби
- Б. Покриття суміжного зуба фтор лаком
- В. Залишити крейдоподібну пляму на суміжному зубі без препарування
- Г. Залишити крейдоподібну пляму на суміжному зубі без препарування, призначити огляд через півроку
- Д. Залишити крейдоподібну пляму на суміжному зубі без препарування, призначити огляд через рік

116. З якими патологіями слід диференціювати початковий карієс?

- А. Гіпоплазією емалі, ерозією емалі, клиновидним дефектом
- Б. Середнім карієсом
- В. Глибоким карієсом
- Г. Хронічним періодонтитом
- Д. хронічним пульпітом

117. У чому полягає суть хіміко-механічного методу препарування каріозних порожнин?

- А. Використання системи «Carisolve», що містить суміш амінокислот та гіпохлориту натрію
- Б. Препарування за допомогою струменя частинок оксиду алюмінія
- В. З використанням ротаційних та ручних інструментів
- Г. З використанням лише ручних інструментів
- Д. З використанням ербієвого лазера

118. 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

119. Дитина 13 років скаржиться на наявність порожнин в передніх зубах верхньої щелепи. На медіальних контактних поверхнях зубів 11 і 21 виявлені каріозні порожнини в межах плащового дентину, виповнені щільним пігментованим дентином. Зондування дна каріозних порожнин безболісне, перкусія зубів безболісна, реакція на термічні подразники відсутня. Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал для постійних пломб

- А. Композитний матеріал
- Б. Силікатний цемент
- В. Силікофосфатний цемент

- Г. Цинкфосфатний цемент
- Д. Склоіономерний цемент

120. Дівчинка 11 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі під час прийому їжі, який швидко проходить після усунення подразника. Об'єктивно: в зубі 46 каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, дентин розм'якшений, зондування дна болісне, перкусія безболісна. Використання якої пасти найбільш оптимальне в даному випадку?

- А. Кальційвмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Резорцин-формалінова паста
- Г. Йодоформна паста
- Д. Цинк-евгенолова

121. Хворому 7 років. Скарги на болі під час прийому їжі в ділянці нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: в зубі 36 глибока каріозна порожнина, порожнина зуба закрита, зондування дна різко болюче. Біль від температурних подразників швидко зникає, перкусія негативна. Виберіть пасту для лікування даного зуба.

- А. На основі гідроокису кальцію
- Б. Параформальдегідна паста
- В. Резорцин-формалінова паста
- Г. З додаванням кортикостероїдів
- Д. Тимолова паста

122. Хлопчик 8-ми років скаржиться на гострий короткочасний біль у зубі 11 від холодного і солодкого. Об'єктивно: в зубі 11 каріозна порожнина на медіальній контактній поверхні в межах емалево-дентинного сполучення, виповнена розм'якшеним дентином, який легко знімається пластинами. Краї емалі білого кольору, підриті, крихкі. Поверхнєве зондування безболічне, термометрія позитивна, перкусія негативна. Виберіть пломбувальний матеріал.

- А Склоіономерний цемент
- Б. Силіко-фосфатний цемент
- В. Композитний матеріал
- Г. Срібна амальгама
- Д. Силікатний цемент

123. Під час огляду у дитини 9 років в пришийковій ділянці на вестибулярній поверхні зубів 12, 11, 21, 22 виявлено крейдоподібні плями, які з'явилися приблизно 2 тижня тому. Плями - без блиску, з поверхнею, яка забарвлюється метиленовим синім. Холодовий подразник больової реакції в уражених зубах не викликає. Якою має бути тактика лікаря відносно дефектів?

- А. Ремінералізуюча терапія
- Б. Імпрегнаційна терапія
- В. Зішліфування пошкоджених ділянок
- Г. Диспансерне спостереження
- Д. Пломбування

124. Дитина 6 років звернулась до стоматолога-педіатра з метою профілактичного обстеження. Об'єктивно: Порожнина рота санована. Зуби 16, 26, 36, 46 інтактні, прорізались 3 місяці тому. Який з відомих методів попередження карієсу доцільно використати?

- А. Герметизація фісур зубів
- Б. Аплікації 10/% розчином глюконату кальцію
- В. Іонофорез 1/% раствором NaF
- Г. Покриття фтористим лаком
- Д. Призначення використання препарату "Вітафтор" профілактично

125. Батьки дитини 6-ти років звернулися до дитячого стоматолога з метою профілактичного обстеження дитини. Порожнина рота санована. Нещодавно, зі слів батьків, у дитини прорізались зуби 36 і 46. Який з методів профілактики карієсу найбільш доцільно використати в перші 1,5-2 роки після прорізування вказаних зубів?

- А. Герметизацію фісур
- Б. Сріблення фісур
- В. Покриття зубів фторлаком
- Г. Аплікації розчином фтористого натрію
- Д. Полокання фторидом натрію

126. 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 зуба 24 каріозна порожнина середньої глибини, виповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування емалево-дентинного сполучення болісне, від холодового подразника - короточасний біль. Перкусія 24 – безболісна. Який пломбувальний цемент найбільш доцільний для постійної пломби?

- А. Склоіономерний
- Б. Сілікофосфатний
- В. Фенолятний
- Г. Сілікатний
- Д. Полікарбоксилатний

127. У дитини 7,5 років під час профілактичного огляду на жувальній поверхні зуба 36 у дистальній частині фісури виявлена каріозна порожнина з невеликим вхідним отвором, зонд застряє у розм'якшеному дентині. Виберіть сучасну лікувальну тактику у даному випадку.

- А. Профілактичне пломбування
- Б. Неінвазивна герметизація
- В. Інвазивна герметизація
- Г. ART-методика
- Д. Імпрегнація розчином нітрату срібла

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

- А. Неінвазивну герметизацію
- Б. Інвазивну герметизацію
- В. Аплікації фторовмісними лаками
- Г. Аплікації антибактеріальними лаками
- Д. Аплікації кальційвмісними гелями

129. У дівчинки 11-ти років під час огляду виявлено наступне: інтенсивність карієсу КПВз=3, ГІ за Гріном-Вермільоном - 1,6, РМА=20%. Дівчинка 1-2 рази за рік хворіє на ГРВІ. Скільки разів на рік дівчинка повинна відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4.

- А. 1
- Б. 1-2
- В. 2
- Г. 2-3
- Д. 3-4

130. Пацієнт 15 років скаржиться на короточасний біль на верхній щелепі зліва, що виникає від холодного. Об'єктивно: у пришийковій ділянці зуба 25 каріозна порожнина середньої глибини, яка виповнена світлим розм'якшеним дентином. Холодова реакція -

швидкоминаючий біль, зондування стінок болісне, перкусія - безболісна. Який пломбувальний матеріал є оптимальним у даній клінічній ситуації?

- А. Мікрофільний або нанопоповнений композит
- Б. Макрофільний композит
- В. Гібридний склоіономер
- Г. Компомер
- Д. Традиційний склоіономер

131. Пацієнту 15 років був встановлений діагноз: пришийковий гострий середній карієс зуба 12. Було прийнято рішення відновити дефект за допомогою компомеру Dugest AP. У пацієнта сильне слиновиділення, підвищений блювотний рефлекс. Яку адгезивну систему найбільш доцільно використати в даній ситуації?

- А. Емалеву адгезивну систему
- Б. Дентино-емалеву адгезивну систему 5-го покоління
- В. Дентино-емалеву адгезивну систему 4-го покоління
- Г. Дентино-емалеву адгезивну систему 3-го покоління
- Д. Дентино-емалеву адгезивну систему 6-го покоління

132. Пацієнт 16 років звернувся зі скаргами на відлам коронки переднього зуба в результаті травми. Об'єктивно: дефект коронки 21, втрата третини коронки, пульпова камера не відкрита, перкусія безболісна, ЕОД-10 мкА. За допомогою якого матеріалу слід відновити дефект?

- А. Тотально наповнений композит "Estet X"
- Б. Макрофільний композит "Evicrol"
- В. Традиційний склоіономер "Ketac-molar"
- Г. Гібридний склоіономер "Vitremer"
- Д. Силікатний цемент

133. Пацієнтці 17 років проводиться відновлення дистально-проксимальної порожнини зуба 36 методом відкритого сендвіча. В якості основи під фотокомпозит "Charisma" лікар вирішив використати склоіономер "Vitremer". На якому рівні повинна знаходитись межа переходу склоіономера в композит в данному випадку?

- А. На рівні контактного пункту зуба
- Б. Нижче контактного пункту зуба
- В. Вище контактного пункту зуба
- Г. Нижче рівня ясеневого краю
- Д. На будь-якому рівні

134. Пацієнтка 17 років звернулася зі скаргами на наявність темної плями між верхніми передніми зубами. Об'єктивно: на медіально-проксимальних поверхнях зубів 11 та 21 наявні каріозні порожнини, цілісність емалі на вестибулярних поверхнях не порушена, підлеглий дентин змінений в кольорі. Холодова реакція, перкусія - безболісна, ЕОД-8 мкА. Лікар вирішив відновити зуби за допомогою композиту "Spectrum". З якої поверхні треба починати препарування порожнин 11 та 21 зубів?

- А. З піднебінної
- Б. Значення не має
- В. З ріжучого краю
- Г. З проксимальної
- Д. З вестибулярної

135. Після препарування каріозної порожнини, яка знаходилась на проксимально-медіальній поверхні зуба 46, лікар вирішив відновити дефект за допомогою гібридного композиту світлового тверднення. Яка властивість цього матеріалу обумовила його вибір в даній клінічній ситуації?

- А. Висока міцність
- Б. Висока естетичність
- В. Гарно піддається поліруванню
- Г. Протикаріозний ефект
- Д. Технологічна простота використання

136. Пацієнту 16 років виконується пломбування каріозної порожнини, яка знаходиться на жувальній поверхні зуба 36, склоіономерним цементом " Fuji IX". У пацієнта сильне слиновиділення, лікар працює без кофердама. Яким чином можна прискорити процес твердіння матеріалу в даному випадку.

- А. Додати більше порошку при змішуванні
- Б. Загріти скляну пластинку за допомогою теплої води
- В. Додати більше рідини при змішуванні
- В. Остудити скляну пластинку за допомогою холодної води
- Д. Неможливо прискорити твердіння матеріалу

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

- А. Традиційний склоіономер
- Б. Макрофільний композит
- В. Гібридний склоіономер
- Г. Гібридний композит
- Д. Мікрофільний композит

138. У хворого 9-ти років на вестибулярній поверхні зуба 11 біля ріжучого краю виявлена пляма молочно-го кольору, безболісна при зондуванні та дії температурних подразників. Встановлено діагноз місцева гіпоплазія емалі зуба 11. Яке лікування даного захворювання Ви запропонуєте?

- А. Курс ремінералізуючої терапії
- Б. Професійна гігієна порожнини рота
- В. Зішліфовування плями
- Г. Герметизація ураженої ділянки
- Д. Косметичне пломбування

139. Під час санації порожнини рота у дитини 10-ти років на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 21, 12 виявлені крейдяні плями. Поверхня емалі матова гладка, больова реакція на температурні подразники відсутня. Який додатковий метод обстеження підтвердить діагноз.

- А. Вітальне зафарбовування
- Б. Ортопантомографія
- В. Внутрішньоротова рентгенографія
- Г. ЕОД
- Д. Стоматоскопія в ультрафіолетовому світлі

140. Дівчина 16 років звернулась до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект передніх зубів - наявність темних плям та дефектів твердих тканин. Плями були помічені при прорізуванні, дефекти з'явилися згодом. Враховуючи дані суб'єктивного та об'єктивного обстежень, з використанням додаткових методів обстежень, було встановлено діагноз ерозивна форма флюорозу 16,11,12, 21,22, 26,31,32,36,41,42,46 зубів. Із запропонованих методів лікування виберіть необхідний:

- А. Реставраційне лікування
- Б. Ремінералізуюче лікування
- В. Протезування
- Г. Хірургічне лікування
- Д. Диспансерне спостереження

141. 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?

- А. склоіономерний цемент, компомер
- Б. фосфат-цемент
- В. рідкий композит
- Г. наногібридний композит
- Д. герметик

145. Під час лікування глибокого карієсу моляра (порожнина I клас за Блеком) у дитини 8 років, було обрано метод селективного препарування дентину, який передбачає:

- А. видалення всієї ураженої емалі, видалення всього ураженого дентину по периметру каріозної порожнини в ділянці емалево-дентинного з'єднання, часткове видалення ураженого дентину на дні каріозної порожнини
- Б. видалення всієї ураженої емалі, видалення всього ураженого дентину по периметру каріозної порожнини в ділянці емалево-дентинного з'єднання, повне видалення ураженого дентину на дні каріозної порожнини
- В. видалення всієї ураженої емалі, часткове видалення ураженого дентину по периметру каріозної порожнини в ділянці емалево-дентинного з'єднання, часткове видалення ураженого дентину на дні каріозної порожнини
- Г. часткове видалення ураженої емалі, часткове видалення ураженого дентину по периметру каріозної порожнини в ділянці емалево-дентинного з'єднання, часткове видалення ураженого дентину на дні каріозної порожнини
- Д. видалення всієї ураженої емалі, препарування дентину не здійснюється

146. Яке ускладнення може виникнути після лікування зуба 36 з приводу гострого глибокого карієсу (порожнина II класу за Блеком)?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Злам коронки зуба
- В. Ушкодження ясенного краю
- Г. Неправильне накладання лікувальної прокладки
- Д. Перфорація дна каріозної порожнини

147. Під час препарування каріозної порожнини зуба 26 у дитини 6 років, виник різкий біль і з'явилась крапля крові на дні каріозної порожнини. Виникло відкриття пульпової порожнини зуба. Яку помилку допустив лікар?

- А. Не врахував топографо-анатомічні особливості будови пульпової порожнини зуба
- Б. Не провів рентгенографію зуба 26
- В. Не використав кофердам
- Г. Не наклав ізолюючу прокладку
- Д. Не використовував охолодження

148. Дитині 12 років поставлено діагноз гострий глибокий карієс зуба 26 в межах припульпарного дентину. Після накладання лікувальної прокладки лікар вирішив використати ізолюючу прокладку. Прокладку встановлено вище емалево-дентинної межі. Яку помилку допустив лікар?

- А. неправильне накладання ізолюючої прокладки
- Б. ізолююча прокладка не є обов'язковою
- В. лікувальна прокладка не є обов'язковою
- Г. Спочатку повинна накладатись ізолююча прокладка, потім - лікувальна
- Д. Жодна прокладка не повинна використовуватись в даному випадку

149. Під час препарування зуба 21 (каріозна порожнина V клас за Блеком) дитина поскаржилась на різкий біль у яснах. Яке ускладнення виникло?

- А. Пошкодження ясенного краю
- Б. Перфорація дна каріозної порожнини
- В. Перфорація стінки каріозної порожнини
- Г. Пошкодження бором сусіднього зуба
- Д. Відлам стінки зуба

150. Під час лікування у дитини 5 років зуба 55, з приводу хронічного середнього карієсу, лікар провів пломбування склоіономерним цементом. Після накладання цементу лікар відпустив дитину додому. Яку помилку допустив лікар?

- А. Не визначив висоту прикусу і не провів фінішної обробки пломби
- Б. Не покрит зуб фтор лаком
- В. Неправильно вибрав пломбувальний матеріал
- Г. Не використав ізолюючої прокладки
- Д. Неправильно встановив діагноз

151. Під час лікування у дитини 5 років зуба 65, з приводу хронічного середнього карієсу, лікар поставив пломбу із склоіономерного цементу. Після накладання пломби лікар відпустив дитину додому, не провівши фінішної обробки пломби та не визначивши висоти прикусу. Яке ускладнення може розвинутиися?

- А. Гострий травматичний періодонтит
- Б. Папіліт
- В. Вторинний карієс
- Г. Гінгівіт
- Д. Травмування слизової оболонки

152. Під час препарування каріозної порожнини зуба 54, лікар залишив на дні порожнини та по емалево-дентинній границі дещо розм'якшений дентин. Яке ускладнення може розвинутиися в даному випадку?

- А. Вторинний карієс
- Б. Папіліт
- В. Гострий верхівковий періодонтит
- Г. Випадіння пломби
- Д. Зміна кольору зуба

156. Під час лікування зуба 16 у дитини 10 років з приводу гострого глибокого карієсу, накладено пломбу з композитного матеріалу світлового твердіння без ізоляційної прокладки. Яке ускладнення може розвинутиися в даному випадку?

- А. Токсичний пульпіт
- Б. Травматичний пульпіт
- В. Гострий періодонтит
- Г. Вторинний карієс
- Д. Хронічний періодонтит

157. У дитини 4 роки поставлено пломбу на зуб 75, II клас за Блеком. Під час накладання пломби лікарю не вдалося достатньо висушити каріозну порожнину через сильне слиновиділення. Яке ускладнення може виникнути?

- А. Випадіння пломби
- Б. Недостатнє крайове прилягання
- В. Нависаючі краї пломби
- Г. Зміна кольору пломби
- Д. Зміна кольору зуба

158. Лікар проводить пломбування зуба 55, пломбу готує із силідонт-цементу. Під час замішування пломбувальне тісто виявилось густим. Лікар додав краплю рідини, після чого пломбувальна маса набула необхідної консистенції. Яку помилку допустив лікар?

- А. Неправильно приготував пломбувальний матеріал
- Б. Неправильно вибрав пломбувальний матеріал
- В. Не використав ізолюючу прокладку
- Г. Не використав лікувальну прокладку
- Д. Все зробив правильно

159. Під час пломбування каріозної порожнини зуба 14 і 15, II клас за Блеком, лікар не використовував матриці. Яке ускладнення може виникнути в даному випадку?

- А. Папіліт
- Б. Гінгівіт
- В. Гострий верхівковий періодонтит
- Г. Вторинний карієс
- Д. Пульпіт

160. Батьки дитини 7 років, звернулись до лікаря зі скаргами на біль при накушуванні на зуб 74 протягом трьох тижнів. Об'єктивно виявлено пломбу, яка перешкоджає змиканню зубів внаслідок завищення прикусу. Яке ускладнення розвинулося внаслідок допущеної лікарем помилки?

- А. Хронічний верхівковий періодонтит
- Б. Гострий верхівковий періодонтит

- В. Пульпіт
- Г. Вторинний карієс
- Д. Папіліт

161. Під час пломбування каріозної порожнини зуба 55, II клас за Блеком, лікар не використовував матрицю. Через деякий час у дитини розвинувся папіліт. Яке ускладнення виникло під час пломбування каріозної порожнини, що призвело до розвитку папіліту?

- А. Нависаючі краї пломби, нещільний контакт між зубами
- Б. Завищення прикусу
- В. Вторинний карієс
- Г. Перфорація стінки каріозної порожнини
- Д. Перфорація дна каріозної порожнини

162. Під час препарування каріозної порожнини лікар неправильно оцінив відношення каріозної порожнини до осі зуба і приклав надмірну силу на бор. Яке ускладнення може розвинути в даному випадку?

- А. Перфорація стінки каріозної порожнини
- Б. Перфорація дна каріозної порожнини
- В. Пошкодження бором сусідніх зубів
- Г. Проведеться недостатня некректомія
- Д. Пошкодження ясенного краю

163. Під час препарування каріозної порожнини зуба 74, II клас за Блеком, лікар пошкодив ясенний край. Під час пломбування кров попала в каріозну порожнину. Яке ускладнення може виникнути в даному випадку?

- А. Зміна кольору пломби
- Б. Токсичний пульпіт
- В. Відлам стінки каріозної порожнини
- Г. Вторинний карієс
- Д. Гострий верхівковий періодонтит

164. Батьки дитини 5 років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль при накушуванні на зуб 65 протягом декількох днів після пломбування. Під час огляду виявлено пломбу, яка перешкоджає змиканню зубів, внаслідок завищення прикусу. Яке ускладнення розвинулося?

- А. Гострий верхівковий періодонтит
- Б. Хронічний верхівковий періодонтит
- В. Папіліт
- Г. Вторинний карієс
- Д. Пульпіт

165. Під час препарування каріозної порожнини зуба 85, з приводу гострого глибокого карієсу, у дитини 5 років, лікар використав турбінний наконечник без охолодження. Яке ускладнення може розвинути?

- А. Перегрівання пульпи
- Б. Вторинний карієс
- В. Гострий верхівковий періодонтит
- Г. Токсичний пульпіт
- Д. Зміна кольору зуба

166. Батьки дитини 4 роки звернулись до лікаря зі скаргами на біль при вживанні кислої і солодкої їжі, на затримку їжі між зубами. Лікар провів препарування каріозної порожнини і поставив пломбу з композитного матеріалу світлового твердіння. Яку помилку допустив лікар?

- А. Не використав матрицю
- Б. Не правильно поставив діагноз
- В. Не використав ізолюючу прокладку
- Г. Не використав лікувальну прокладку
- Д. Не дотримався правил препарування каріозної порожнини

167. Під час препарування каріозної порожнини II класу за Блекум, лікар створив кут 45° між основною і додатковою порожниною. Яке ускладнення може виникнути в даному випадку?

- А. Тріщина і випадання пломби
- Б. Відлам стінки зуба
- В. Пошкодження ясенного краю
- Г. Вторинний карієс
- Д. Пульпіт

168. У пришийковій ділянці зуба 21, у дитини 11 років, виявлено каріозну порожнину середніх розмірів. Після препарування поставлено пломбу з амальгами. У чому допущено помилку?

- А. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал
- Б. Неправильно проведено замішування пломбувального матеріалу
- В. Неправильно внесено пломбувальний матеріал в порожнину
- Г. Невикористано ізолюючу прокладку
- Д. Непроведено фінішну обробку пломби

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

- А. Неправильно вибрано пломбувальний матеріал
- Б. Не використовувалась матриця
- В. Неправильно створений контактний пункт
- Г. Неправильно проведено фінішну обробку пломби
- Д. Не використовувалась ізолююча прокладка

170. 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?

- А. 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

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

- А. 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

172. 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

173. 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

174. Дівчинці 8 років. Під час огляду порожнини рота на різцях верхньої і нижньої щелеп, паралельно ріжучому краю, а також на жувальних поверхнях зубів 16, 26, 36, 46 спостерігаються дефекти емалі у вигляді плям і борозенок. З анамнезу виявилось, що дитина хворіла на тяжку форму токсичної диспепсії у віці 8 місяців. Встановіть попередній діагноз:

- А. Системна гіпоплазія
- Б. Флюороз
- В. Ерозія емалі
- Г. Поверхневий карієс
- Д. Осередкова гіпоплазія

175. У 10-річної дитини під час профілактичного огляду на горбах зуба 44 виявлені блискучі плями білувато-жовтого кольору з чіткими обрисами. При зондуванні емалі шерехатість не визначається. В анамнезі - передчасне видалення зуба 84 з приводу ускладненого карієсу.

Визначте попередній діагноз.

- А. Місцева гіпоплазія емалі
- Б. Гострий початковий карієс
- В. Системна гіпоплазія емалі
- Г. Флюороз зубів
- Д. Хронічний початковий карієс

176. Батьки 8-річної дитини скаржаться на зміну кольору та наявність дефектів коронкової частини зубів, які нещодавно прорізались. На вестибулярній поверхні емалі фронтальних зубів та горбах перших постійних молярів визначаються плями точкові заглиблення та борозни. Прозорість емалі збережена. Визначте найбільш імовірний діагноз.

- А. Системна гіпоплазія емалі
- Б. Місцева гіпоплазія емалі
- В. Хронічний поверхневий карієс
- Г. Хронічний середній карієс
- Д. Флюороз зубів

177. На прийом до лікаря звернулась мати з дитиною 8-ми років з скаргами на зміну кольору передніх зубів в пришийковій ділянці. Гігієнічний індекс дорівнює 2,8, слина в'язка, КПВ+кп = 10, на вестибулярній поверхні зубів 21, 12 в пришийковій ділянці крейдоподібні плями, забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Ваш діагноз :

- А. Вогнищева демінералізація
- Б. Гострий поверхневий карієс
- В. Ерозія емалі
- Г. Флюороз емалі
- Д. Гіпоплазія емалі

178. Батьки дитини 8 років звернули увагу на наявність плям на передній поверхні 21 зуба. Зі слів батьків у дитини в 3 роки була травма 51, 61 зубів. Об'єктивно: пляма середньої величини, крейдоподібна, має чіткі межі. Виберіть найбільш імовірний діагноз.

- А. Місцева гіпоплазія
- Б. Карієс в стадії плями

- В. Флюороз
- Г. Системна гіпоплазія
- Д. Вогнищева гіпоплазія

179. У дитини 8 років при огляді ротової порожнини на вестибулярній поверхні зубів 11 та 12 в пришийковій ділянці виявлено плями білого кольору з нерівними краями, поверхня гладка, забарвлюється барвником. Ваш діагноз?

- А. Вогнищева демінералізація
- Б. Гіпоплазія емалі
- В. Поверхневий карієс
- Г. Ерозія емалі
- Д. Зуби Фурньє

180. Батьки 7-річної дитини скаржаться на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи, які прорізалися ураженими. Під час об'єктивного обстеження на різючих 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?

- А. Забарвлення метиленовим синім
- Б. Забарвлення розчином Люголя
- В. Електроодонтометрія
- Г. Рентгенографія
- Д. ТЕР-тест

181. Батьки 9-річної дитини скаржаться на косметичний дефект переднього лівого верхнього зуба, який прорізався з ураженою емаллю. В анамнезі - передчасне видалення 62 з приводу ускладнення карієсу. На вестибулярній поверхні зуба 22 виявлена пляма білувато-жовтого кольору з чіткими обрисами. Емаль над нею не втратила блиск, при її зондуванні шороховатість не визначається. Поставте попередній діагноз.

- А. Місцева гіпоплазія емалі
- Б. Системна гіпоплазія емалі
- В. Флюороз
- Г. Гострий поверхневий карієс
- Д. Хронічний поверхневий карієс

182. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду виявлено по різючому краю постійних центральних різців та горбах перших постійних молярів зменшення товщини емалі, емаль жовтого кольору, гладка і реакція на холод, зондування, перкусія безболісні. Зміни в зубах помітили під час їх прорізування. Визначте попередній діагноз.

- А. Системна гіпоплазія емалі
- Б. Флюороз емалі
- В. Початковий карієс
- Г. Поверхневий карієс
- Д. Клиноподібний дефект емалі

183. У хворого 9-ти років біля різючого краю на вестибулярній поверхні зуба 11 виявлена пляма молочного кольору, безболісна при зондуванні та дії температурних подразників. Встановлено діагноз місцева гіпоплазія емалі зуба 11. Яке лікування даного захворювання Ви запропонуєте?

- А. Курс ремінералізуючої терапії

- Б. Професійна гігієна порожнини рота
- В. Зішліфовування плями
- Г. Герметизація ураженої ділянки
- Д. Косметичне пломбування

184. На прийом до стоматолога привели 7 річного хлопчика, у якого на горбках перших великих кутніх зубів виявлені гладкі, крейдяні плями, що не забарвлюються метиленовим синім. Із анамнезу стало відомо, що на 3-му місяці життя дитина перенесла гостре інфекційне захворювання. Поставте ймовірний діагноз:

- А. Системна гіпоплазія емалі
- Б. Карієс в стадії плями
- В. Гіперплазія
- Г. Флюороз
- Д. Ерозія емалі

185. Дівчина 14-ти років скаржиться на наявність естетичного дефекту у вигляді білих плям на зубах. За місцем проживання вміст фтору в питній воді складає 2 мг/л. Об'єктивно: вестибулярні поверхні всіх зубів на верхній і нижній щелепі вкриті плямами білого кольору з нечіткими контурами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Флюороз
- Б. Місцева гіпоплазія
- В. Системна гіпоплазія
- Г. Множинний карієс
- Д. Недосконалий амелогенез

186. При проведенні санаційних заходів в учня 14-років виявлена депігментація емалі коронок всіх зубів крейдо видного відтінку. На вестибулярній поверхні фронтальних зубів спостерігаються невеликі дефекти емалі - краплинки діаметром до 1.5 мм і глибиною 0.1-0.3 мм. Дно їх світло-жовтого кольору, суб'єктивних скарг хворий не пред'являє. Живе в місцевості, де концентрація фтору в питній воді 2,7 мг/л. Назвіть найбільш ймовірний діагноз

- А. Крейдовидно-крапчата форма флюорозу
- Б. Місцева гіпоплазія емалі
- В. Карієс у стадії плями
- Г. Деструктивна форма флюорозу
- Д. Плямиста форма флюорозу

187. Дівчина 14 років скаржиться на наявність дефектів емалі зубів. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, анатомічна форма і розмір зубів нормальні; емаль біла і блискуча; на поверхні зубів густо розміщені поздовжні борозни в межах емалі (т.зв. рифлена емаль). Встановлено діагноз: недосконалий амелогенез, гіпопластичний тип. Оберіть лікувальну тактику.

- А. Пряма реставрація
- Б. Мікроабразія емалі
- В. Глибоке фторування
- Г. Виготовлення коронок
- Д. Екстракція зубів

188. Дівчина 14 років звернулась до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців верхньої та нижньої щелепи, а також на молярах обох щелеп виявлені численні плями білого кольору, симетрично розташовані, безболісні під час зондування. Дівчина проживає в місті Соснівка, де кількість фтору в воді 2.6 мг/л. Який є найбільш ймовірний діагноз?

- А. Флюороз
- Б. Початковий карієс
- В. Недосконалий амелогенез
- Г. Ерозія емалі
- Д. Некроз емалі

189. Дівчина 14 років скаржиться на наявність естетичного дефекту у вигляді білих плям на зубах. За місцем проживання вміст фтору у питній воді складає 2 мг/л. Об'єктивно: вестибулярні поверхні всіх зубів на верхній та нижній щелепі вкриті плямами білого кольору з нечіткими контурами. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- А. Флюороз
- Б. Місцева гіоплазія
- В. Системна гіоплазія
- Г. Множинний карієс
- Д. Синдром Стептона- Капдепона

190. 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?

- А. Гіпоматураційний
- Б. Гіпопластичний
- В. Гіпокальцифікаційний
- Г. Ерозивно-деструктивний
- Д. Гіпоматураційний з тауродонтизмом

191. 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?

- А. Недосконалий амелогенез
- Б. Системна гіоплазія
- В. Флюороз
- Г. Недосконалий дентиногенез
- Д. Місцева гіоплазія

192. 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?

- А. Недосконалого дентиногенезу
- Б. Флюорозу
- В. Патологічного стирання зубів

- Г. Недосконалого амелогенезу
- Д. Хронічного конкрементозного пульпіту

193. 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?

- А. Гіпокальцифікаційний
- Б. Гіпопластичний
- В. Гіпоматураційний
- Г. Гіпокальцифікаційний з тауродонтизмом
- Д. Деструктивний

194. 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?

- А. Тауродонтизм
- Б. Деструкція
- В. Резорбція
- Г. Остеопороз
- Д. Облітерація

195. 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?

- А. Синдрому Стейнтон-Капдепона
- Б. Флюорозу
- В. Недосконалого амелогенезу
- Г. Гіпоплазії емалі
- Д. Тетрациклінових" зубів

196. 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?

- А. Зуби Гетчінсона
- Б. Зуби Пфлюгера
- В. Клиновидний дефект
- Г. Флюороз(деструктивна форма)
- Д. Ерозія твердих тканин

197. 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:

- А. Місцева гіпоплазія емалі
- Б. Вогнищева гіпоплазія емалі
- В. Флюороз зубів
- Г. Хронічний початковий карієс
- Д. Гострий початковий карієс

198. 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?

- А. Недосконалий амелогенез
- Б. Флюороз
- В. Синдром Стейнтона-Капдепона
- Г. Системну гіпоплазію
- Д. Недосконалий дентиногенез

199. 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?

- А. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- Б. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- В. Синдром Стейнтона-Капдепона
- Г. Генералізований пародонтит
- Д. Тетрациклінові" зуби

200. 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?

- А. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- Б. Локалізований пародонтит
- В. Хронічний конкрементозний пульпіт
- Г. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- Д. Недосконалий амелогенез

201. 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?

- А. Дисплазія дентину коренів (I тип)
- Б. Патологічне стирання твердих тканин зуба
- В. Хронічний конкрементозний пульпіт
- Г. Недосконалий амелогенез
- Д. Дисплазія дентину коронок (II тип)

202. 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.

- А. Флюороз зубів
- Б. Недосконалий одонтогенез
- В. Недосконалий амелогенез
- Г. Системна гіоплазія емалі
- Д. Місцева гіоплазія емалі

203. 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?

- А. Синдром Стейнтон-Капдепона
- Б. Патологічне стирання зубів
- В. Недосконалий амелогенез
- Г. Тетрациклінові" зуби
- Д. Мармурова хвороба

204. Мати 2-річної дитини скаржиться 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.

- А. Синдром Стейнтон-Капдепона
- Б. Недосконалий амелогенез
- В. Системна гіоплазія емалі
- Г. Патологічне стирання зубів
- Д. Недосконалий дентиногенез

205. Підліток 13 років скаржиться на рухомість постійних зубів і кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: КПВ=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.

- А. Недосконалий дентиногенез
- Б. Генералізований пародонтит
- В. Недосконалий амелогенез
- Г. Хронічний катаральний гінгівіт
- Д. Гострий катаральний гінгівіт

206. У пацієнтки 7 років з недосконалим амелогенезом 7 постійних зубів, як тимчасовий лікувальний захід лікар обрав метод прямої реставрації. Який пломбувальний матеріал буде оптимальним у даному випадку?

- А. Склоіономерний цемент
- Б. Фосфат-цемент
- В. Композит хімічного твердіння
- Г. Композит світлового твердіння
- Д. Компомер

207. 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?

- А. Порушення формування емалевого матриксу
- Б. Рахіт
- В. Незадовільна гігієна ротової порожнини
- Г. Порушення первинної мінералізації емалі
- Д. Надмірна кількість фтору у питній воді

208. 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?

- А. Спадкове порушення мінералізації емалі
- Б. Порушення формування емалевого матриксу
- В. Використання дуже жорсткої зубної щітки
- Г. Незадовільна гігієна порожнини рота
- Д. Рахіт

209. 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?

- А. Ортопантомографія, генеалогічний
- Б. Ортопантомографія, вітальне фарбування
- В. Стоматоскопія, електроодонтометрія
- Г. Вітальне фарбування, генеалогічний
- Д. Генеалогічний

210. Для якого захворювання характерна тріада симптомів: голубі склери, патологічна ламкість кісток, втрата слуху?

- А. Недосконалий остеогенез
- Б. Недосконалий амелогенез
- В. Синдром Стейнтон-Капдепона
- Г. Мармурова хвороба
- Д. Гіоплазія емалі

211. 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?

- А. Синдром Стейнтон-Капдепона
- Б. Мармурова хвороба
- В. Недосконалий амелогенез
- Г. Дисплазія дентину коронок (II тип)
- Д. Дисплазія дентину коренів (I тип)

212. 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.
- А. Флюороз
 - Б. Системна гіоплазія емалі
 - В. Недосконалий амелогенез
 - Г. Гострий початковий карієс
 - Д. Недосконалий дентиногенез

213. 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?

- А. Гіпоматураційний
- Б. Гіпопластичний
- В. Гіпокальцифікаційний
- Г. Ерозивно-деструктивний
- Д. Гіпоматураційний з тауродонтизмом

214. 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?

- А. Недосконалий амелогенез
- Б. Системна гіоплазія
- В. Флюороз
- Г. Недосконалий дентиногенез
- Д. Місцева гіоплазія

215. 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?

- А. Недосконалого дентиногенезу
- Б. Флюорозу
- В. Патологічного стирання зубів
- С. Недосконалого амелогенезу
- Д. Хронічного конкрементозного пульпіту

216. 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?

- А. Гіпокальцифікаційний
- Б. Гіпопластичний
- В. Гіпоматураційний
- Г. Гіпокальцифікаційний з тауродонтизмом
- Д. Деструктивний

217. 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?

- А. Синдрому Стейнтон-Капдепона
- Б. Флюорозу

- В. Недосконалого амелогенезу
- Г. Гіпоплазії емалі
- Д. Тетрациклінових" зубів

218. Дитини 6,5 років скаржиться 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 холодного подразника виникає тривалий напад болю. Поставте попередній діагноз.

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Пульпіт , ускладнений періодонтитом
- В. Гострий вогнищевий пульпіт
- Г. Гострий серозний періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

219. 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 проекції коренів без патологічних змін. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Хронічний гранулюючий періодонтит
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Загострення хронічного періодонтиту
- Д. Хронічний конкрементозний пульпіт

220. 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?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Гострий обмежений пульпіт
- Г. Гострий гнійний пульпіт
- Д. Пульпіт , ускладнений періодонтитом

221. 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 ?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Гострий обмежений пульпіт
- Г. Гострий глибокий карієс
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

222. 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 гіперемована , 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?

- А. Невірно поставлений діагноз
- Б. Неправильний вибір пломбувального матеріалу
- В. Фізіологічна зміна зуба 85
- Г. Порушення правил препарування твердих тканин
- Д. Неправильна медикаментозна обробка каріозної порожнини

223. 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 болюче і супроводжується кровотечею. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз.

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

224. 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 болюче по всьому дну порожнини. Перкусія зуба 64 дещо болюча. Поставте попередній діагноз.

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Гострий серозний періодонтит
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

225. 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 різний біль і помірна кровотеча. Перкусія 85 зуба неболюча. Визначте попередній діагноз.

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний глибокий карієс
- Д. Хронічний гранулюючий періодонтит

226. 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?

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Гострий глибокий карієс
- Г. Хронічний глибокий карієс
- Д. Гострий вогнищевий пульпіт

227. 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 болюче, супроводжується кровотечею. Перкусія зуба неболюча. Поставте попередній діагноз.

- А. Гострий вогнищевий пульпіт
- Б. Гострий дифузний пульпіт

- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

228. Дитина 6 років скаржиться на нападоподібний, 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 ймовірний діагноз.

- А. Гострий вогнищевий пульпіт
- Б. Гострий глибокий карієс
- В. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Гострий гнійний пульпіт

229. 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.

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Гострий глибокий карієс
- В. Хронічний глибокий карієс
- Г. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

230. 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.

- А. Гострий вогнищевий пульпіт
- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Загострення хронічного періодонтиту
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Гострий дифузний пульпіт

231. 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?

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний глибокий карієс
- Г. Гострий серозний пульпіт
- Д. Гострий глибокий карієс

232. 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?

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

- Г. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

233. Дитина 6 років скаржиться на нападаподібний, самовільний біль в ділянці верхніх зубів зліва. Біль посилюються 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?

- А. Гострий дифузний пульпіт , ускладнений періодонтитом
- Б. Гострий глибокий карієс
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Гострий вогнищевий пульпіт
- Д. Гострий гнійний пульпіт

234. Дитина 7,5 років скаржиться на приступоподібний , самовільний біль в ділянці верхніх кутніх зубів справа. Біль посилюються 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.

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Гострий глибокий карієс
- В. Гострий дифузний пульпіт
- Г. Гострий вогнищевий пульпіт
- Д. Гострий гнійний пульпіт

235. 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?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Гострий гнійний пульпіт
- В. Гострий вогнищевий пульпіт
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

236. 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?

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- В. Гострий гнійний пульпіт
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Гострий дифузний пульпіт

237. 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?

- А. Гіпертрофічний пульпіт
- Б. Гангренозний пульпіт
- В. Хронічний періодонтит
- Г. Папіліт
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

238. 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 слабоболюча. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- А. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений периапікальним періодонтитом
- Б. Гострий періодонтит
- В. Гострий дифузний пульпіт
- Г. Гострий гранулюючий періодонтит
- Д. Гострий вогнищевий пульпіт

239. Дитина 8.5 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому зубі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 65 виявлена глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення болоче, супроводжується кровоточивістю. Перкусія зуба не болюча. Який метод лікування доцільно використати?

- А. Девітальну ампутацію
- Б. Девітальну екстирпацію
- В. Вітальну ампутацію
- Г. Вітальну екстирпацію
- Д. Біологічний метод

240. У 5,5-річної практично здорової дитини під час препарування каріозної порожнини в зубі 84 з приводу гострого середнього карієсу був випадково оголений медіально-щічний ріг пульпи. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

- А. Біологічний метод
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Вітальна екстирпація

241. У дитини 8 років в зубі 75 на дистально-проксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування болоче, перкусія безболюча, від холодної води біль, що повільно проходить. Зуб зруйнувався кілька місяців тому, не лікувався. Який метод лікування доцільно провести в даному випадку?

- А. Девітальна ампутація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Біологічний метод
- Г. Видалення зуба
- Д. Вітальна екстирпація

242. Які етапи вітальної пульпотомії ви знаєте?

- А. Анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи, встановлення лікувально-ізолюючої прокладки
- Б. Анестезія, некректомія, видалення коронкової та частини кореневої пульпи, встановлення лікувально-ізолюючої прокладки
- В. Некректомія, встановлення девіталізуючої пасти
- Г. Анестезія, некректомія, видалення коронкової та усієї кореневої пульпи, пломбування кореневих каналів
- Д. Анестезія, пульпектомія, пломбування кореневого каналу препаратами з вмістом кальцію

243. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування гангренозного пульпіту зуба #85 у дитини 7 років?

- А. Вітальна пульпектомія

- Б. Вітальна пульпотомія
- В. Девітальна пульпотомія
- Г. Екстирпація зуба
- Д. Розтин по перехідній згортці

244. Які матеріали найкраще використати в якості лікувально-ізолюючих прокладок при проведенні методу вітальної пульпотомії?

- А. МТА, Біодентин, кальцій силікатні цементи
- Б. ЦОЕ цемент
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Амальгама
- Д. Компомер

245. Які етапи методу вітальної екстирпації пульпи ви знаєте?

- А. Анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи, видалення кореневої частини пульпи,
- Б. Анестезія, некректомія, видалення кореневої частини пульпи
- В. Анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи
- Г. Анестезія, некректомія, накладання девіталізувальної пасти
- Д. Анестезія, некректомія, накладання лікувальної прокладки

246. 8-річна дитина скаржить на біль у верхньому фронтальному зубі. Травма зуба 21 два дні тому в анамнезі. ОБ'ЄКТИВНО: майже половина коронкової частини зуба 21 відсутня, оголення пульпи ~ 2 мм. Пульпа гіперемована, набрякла, болюча при зондуванні. Перкусія також дещо болюча. ПІ-4. На рентгенограмі: корінь несформований, патологічних змін на верхівці не виявлено. Виберіть метод лікування.

- А. Вітальна пульпотомія
- Б. Вітальна пульпектомія
- В. Метод прямого покриття пульпи
- Г. Девітальна пульпотомія
- Д. Вітальна пульпектомія

247. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування хронічного вогнищового пульпіту тимчасового зуба на початковій стадії резорбції коренів:

- А. Девітальна пульпотомія
- Б. Девітальна пульпектомія
- В. Вітальна екстирпація пульпи
- Г. Біологічний метод
- Д. Видалення зуба

248. Який матеріал для лікувано-ізолюючої прокладки слід обрати при лікуванні тимчасового зуба методом вітальної пульпотомії:

- А. МТА, Біодентин, гідроокис кальцію
- Б. ЦОЕ цемент
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинкфосфатний цемент
- Д. Полікарбоксилатний цемент

249. Який матеріал для obturaції кореневих каналів слід обрати при лікуванні тимчасового зуба методом вітальної пульпектомії:

- А. ЦОЕ пасту, тимолову пасту, пасту на основі гідроксиду кальцію
- Б. МТА, Біодентин
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинкфосфатний цемент

Д. ЦОЕ паста + гутаперчеві штифти

250. На який період часу можна встановити девіталізувальну пасту на основі параформальдегіду у тимчасовому молярі, лікованому з приводу пульпіту методом девітальної екстирпації?

- А. 10-14 діб
- Б. 1-2 доби
- В. 20-30 діб
- Г. 4-5 діб
- Д. Термін не має значення

251. На який період часу можна встановити девіталізувальну пасту на основі параформальдегіду у тимчасовому різці, лікованому з приводу пульпіту методом девітальної екстирпації?

- А. 7-10 діб
- Б. 1-2 доби
- В. 20-30 діб
- Г. 18-24 доби
- Д. Термін не має значення

252. Які медикаменти можна використовувати для контролю кровотечі після видалення коронкової частини пульпи при лікуванні тимчасових зубів методом вітальної пульпотомії?

- А. Розчину сульфату заліза, формокрезол
- Б. Перекис водню
- В. Резорцин-формалін
- Г. Розчин ЕДТА
- Д. Амінокапронова кислота

253. Дитині 7 років було проведено лікування тимчасового моляра методом вітальної пульпотомії. Який метод відновлення коронкової частини зуба буде оптимальним у данному випадку?

- А. Відновлення з використанням композитного матеріалу або стандартної металевої коронки
- Б. Відновлення з використанням склоіономерного цементу
- В. Відновлення з використанням МТА
- Г. Використання ЦОЕ цементу
- Д. Використання силіко-фосфатного цементу

254. Дитині 9 років було проведено лікування зуба 85 методом вітальної пульпотомії з використанням розчину формокрезолу. На який час накладається формокрезол у данному випадку?

- А. 5 хв.
- Б. 15 хв.
- В. 1 хв.
- Г. 30 хв.
- Д. 7 діб

255. У дитини 7 років встановлено діагноз – хронічний фіброзний пульпіт зуба 74. Було вирішено провести лікування данного зуба методом вітальної пульпотомії. Лікаря не вдалося зупинити кровотечу з кореневої пульпи протягом швидкого періоду часу. Який алгоритм подальших дій у даній клінічній ситуації?

- А. Екстирпація кореневої пульпи
- Б. Досягнення гемостазу з використання розчину перекису водню
- В. Видалення зуба
- Г. Досягнення гемостазу з використання розчину амінокапронової кислоти

Д. Накладання прокладки з ЦОЕ цементу

256. Які пломбувальні матеріали для obturaції кореневих каналів не використовуються при лікуванні тимчасових зубів?

- А. Гутаперча
- Б. ЦОЕ пасти
- В. Пасти на основі гідроксиду кальцію
- Г. Йодоформні пасти
- Д. Тимолові пасти

257. Який метод обстеження використовується для контролю за проведенням ендодонтичним лікуванням тимчасових та постійних зубів?

- А. Прицільна періапикальна рентгенографія
- Б. Рентгенографія в прикусі
- В. Панорамна рентгенографія
- Г. ЕОД
- Д. Перкусія лікованого зуба

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

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Біологічний метод
- Д. Видалення зуба

259. 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
- Б. Цинкоксид-евгенолову
- В. Пасту, яка містить гідроксид кальцію
- Г. Миш'яковисту
- Д. Тимолову

260. 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, кп=5. Який метод лікування доцільно використати у даному випадку?

- А. Девітальну екстирпацію
- Б. Девітальну ампутацію
- В. Біологічний метод
- Г. Вітальну ампутацію
- Д. Вітальну екстирпацію

261. 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 норичевого ходу. На рентгенограмі - деструкція кісткової тканини в ділянці верхівок та біфуркації коренів, кортикальна пластинка фолікула 25 зуба зруйнована. Вкажіть лікувальну тактику?

- А. Видалення зуба
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Фізіотерапевтичний метод
- Д. Вітальна екстирпація

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

- А. Видалення зуба
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Вітальна екстирпація

263. 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?

- А. Муміфікаційну
- Б. Антисептичну
- В. Пасту, що містить ферменти
- Г. Одонтотропну
- Д. Протизапальну

264. 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?

- А. Девітальна ампутація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Біологічний метод
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Вітальна екстирпація

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

- А. Латеральна та вертикальна конденсація гутаперчі
- Б. Obturaція пастою ZOE
- В. Obturaція пастою з йодоформом
- Г. Гідроксид кальцію + йодоформ
- Д. Obturaція гідроксидом кальцію

266. Які силери для obturaції кореневих каналів є рекомендовані для лікування тимчасових зубів на етапі стабілізації кореня?

- А. ЦОЕ, кальцієвмісні
- Б. Резорцин-формалінові
- В. Параформальдегідні
- Г. На основі епоксидних смол
- Д. Біокерамічні

267. Який метод лікування кореневих каналів тимчасових зубів є найбільш оптимальним на етапі стабілізації коренів?

- А. Екстирпація пульпи
- Б. Вітальна ампутація пульпи
- В. Девітальна ампутація пульпи

Г. Видалення зуба

Д. Метод непрямого покриття пульпи

268. Дитина 13 років скаржиться на біль у ділянці зуба 46 під час споживання гарячої їжі. Зуб 46 має сіруватий колір, на жувально-дистальній поверхні виявлено глибоку каріозну порожнину в межах біляпульпарного дентину, наявне сполучення з порожниною зуба. Глибоке зондування викликає напад болю і кровоточивість. перкусія зуба безболісна. Виберіть оптимальний метод лікування:

А. Вітальна екстирпація

Б. Девітальна ампутація

В. Вітальна ампутація

Г. Видалення зуба 46

Д. Гемісекція

269. Дитина 8,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому кутньому зубі справа. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 84 виявлено каріозну порожнину, локалізовану в межах розм'якшеного плащового дентину. У процесі некретомії екскаватором виник різкий біль і з'явилась кровоточивість. У проекції медіального щічного рогу пульпи виявлено сполучення з пульповою порожниною зуба. Перкусія зуба безболісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Гострий обмежений пульпіт

Б. Хронічний гангренозний пульпіт

В. Хронічний періодонтит

Г. Гострий дифузний пульпіт

Д. Хронічний глибокий карієс

270. Дівчинка 13 років скаржиться на нападopodobний біль, що почався минулої ночі. Під час об'єктивного дослідження виявлено каріозну порожнину на жувальній поверхні зуба 16, локалізовану в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування різко болісне по всьому дну каріозної порожнини. Холодовий тест позитивний. Вертикальна перкусія зуба дещо болісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Гострий дифузний пульпіт

Б. Гострий серозний періодонтит

В. Гострий обмежений пульпіт

Г. Гострий гнійний періодонтит

Д. Гіперемія пульпи

271. У соматично здорової дитини 7,5 років на жувальній поверхні зуба 36 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини дещо болісне. Під час холодової проби виникає короточасний біль, який одразу зникає. КППВ = 3. Під час некретомії відбулось випадкове вскриття рогу пульпи. Виберіть оптимальну тактику лікування:

А. Біологічний метод

Б. Вітальна екстирпація

В. Девітальна екстирпація

Г. Девітальна ампутація

Д. Накладання девіталізувальної пасти

272. Дитина 14 років скаржиться на мимовільний пульсуючий біль у зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється від гарячого і послаблюється від холодного. Об'єктивно: у зубі 26 наявна каріозна порожнина, локалізована в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. перкусія дещо болісна. Визначте попередній діагноз:

А. Гострий гнійний пульпіт

Б. Гострий обмежений пульпіт

- В. Гострий дифузний пульпіт
- Г. Гострий серозний періодонтит
- Д. Гострий гнійний періодонтит

273. 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?

- А. Біль наростаючого пульсуючого характеру, іррадіація болю у вухо, посилення болю від гарячого
- Б. Посилення болю від холодного, біль при накушуванні на зуб
- В. Зменшення болю від гарячого, відчуття зуба, що виріс
- Г. Біль, що припиняється одразу після припинення дії подразників, посилення болю вночі
- Д. Кровоточивість ясен, біль від холодного, посилення болю вдень

274. Які симптоми відповідають клінічній картині гангренозного пульпіту:

- А. Біль ниючого характеру від гарячих подразників, дисколорит зуба
- Б. набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка в проекції верхівок коренів ураженого зуба
- В. Позитивна перкусія, біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого
- Г. Біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого, парестезія нижньо-альвеолярного нерва
- Д. Різкий біль під час жування

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

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

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

- А. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника і зникають через декілька секунд після припинення його дії
- Б. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника, зникають через 40-60 секунд після припинення його дії
- В. Больові відчуття виникають одразу після аплікації холодового чинника, після припинення його дії наростають
- Г. Зуб ніяким чином не реагує на аплікацію холодового подразника
- Д. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, наростають після припинення його дії

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

- А. Больові відчуття виникають одразу після аплікації холодового чинника, після припинення його дії наростають
- Б. Больові відчуття виникають у зубі через 3-5 секунд після аплікації холодового чинника і зникають через декілька секунд після припинення його дії
- В. Зуб ніяким чином не реагує на аплікацію холодового подразника
- Г. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, зникають після припинення його дії

Д. Больові відчуття з'являються через 30 секунд після аплікації холодового чинника, зникають після припинення його дії, надалі знову наростають

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

- А. Гострий гнійний, гангренозний
- Б. Вогнищевий серозний
- В. Гострий серозний дифузний
- Г. Хронічний фіброзний
- Д. Хронічний калькульозний

279. 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?

- А. Прицільна рентгенографія, EOD
- Б. Реопародонтографія
- В. Додаткової діагностики проводити не потрібно
- Г. Проба Шиллера-Пісарєва
- Д. Тест вітального забарвлення з метиленовий синім

280. 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:

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Гострий періодонтит
- В. Гангренозний пульпіт
- Г. Гострий періостит
- Д. Гострий серозний пульпіт

281. 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:

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний періодонтит
- Д. Гострий дифузний пульпіт

282. 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:

- А. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений хронічним періодонтитом
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- В. Хронічний фіброзний періодонтит

- Г. Хронічний гіпертрофічний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Д. Хронічний періостит верхньої щелепи

283. 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:

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Гострий серозний пульпіт
- В. Хронічний гангренозний пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Хронічний періодонтит

284. 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:

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт, ускладнений періодонтитом

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

- А. Реопародонтографія
- Б. Холодова проба
- В. Перкусія
- Г. ЕОД
- Д. Рентгенографія

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

- А. Деструктивні зміни в тканинах періодонту на верхівках та в ділянках фуркацій коренів відсутні
- Б. Розширення періодонтальної щілини на верхівках коренів
- В. Розширення періодонтальної щілини на верхівках коренів та в ділянках фуркацій
- Г. Незначна деструкція кіткової тканини на верхівках коренів
- Д. Ділянки деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами на верхівках коренів та в ділянках фуркацій

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

- А. Диференційної діагностики, ознайомлення з анатомічними особливостями та ступенем сформованості кореневої системи
- Б. Вибору пломбувального матеріалу для obturaції кореневих каналів
- В. Контролю безпосередніх результатів пломбування каналів
- Г. Контролю віддалених результатів пломбування кореневих каналів

Д. Рентгенологічне дослідження при діагностиці пульпітів у дітей не проводять

288. 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?

- А. Використання МТА в коронковій частині зуба #11
- Б. Розвиток хронічного гангренозного пульпіту
- В. Розвиток хронічного періодонтиту
- Г. Травма в анамнезі зуба #11
- Д. Недотримання правил при встановленні постійної пломби

289. 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 холодого 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:

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Г. Хронічний періодонтит
- Д. Гострий дифузний пульпіт

290. До стоматолога звернулась дівчинка віком 10 років. Після суб'єктивного, об'єктивного та даних додаткових методів обстеження лікар діагностував - гіперемію пульпи зуба 11. Який метод лікування найбільш об'єктивний в даному випадку?

- А. Біологічний метод
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Екстракція 11 зуба
- Д. Вітальна ампутація

291. Дівчинка 9 років скаржиться на перелом коронкової частини зуба і біль у правому верхньому передньому зубі. Дитина практично здорова. Об'єктивно: коронкова частина зуба 11 відсутня на 1/3, пульпа точково оголена, має червоний колір, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба 11 дещо болісна. З моменту травми пройшло декілька годин. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

- А. Біологічний метод
- Б. Вітальна ампутація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Вітальна екстирпація
- Д. Девітальна екстирпація

292. Практично здорова дитина 8,5 років скаржиться на біль у передньому верхньому лівому зубі внаслідок його травматичного ушкодження три години тому. Об'єктивно: коронкова частина зуба 21 відсутня майже на половину, пульпа значно оголена, червоного кольору, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба 21 значно болісна. Виберіть

оптимальний метод лікування у даному випадку.

- А. Вітальна ампутація
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Біологічний метод

293. Практично здорова дитина 8,5 років скаржиться на біль у передньому верхньому лівому зубі внаслідок його травматичного ушкодження три години тому. Об'єктивно: коронкова частина зуба 21 відсутня майже на половину, пульпа значно оголена, червоного кольору, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба 21 значно болісна. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

- А. Вітальна ампутація
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Біологічний метод

294. Дитина 7,5 років скаржиться на перелом коронкової частини та біль у передньому правому верхньому зубі. Об'єктивно: коронкова частина зуба 11 відсутня на 2/3, пульпа оголена, має червоний колір, при зондуванні - різко болюча, кровоточить, перкусія зуба 11 болюча. З моменту травми пройшло 2 години. Виберіть оптимальний метод лікування.

- А. Вітальна ампутація
- Б. Девітальна ампутація
- В. Вітальна екстирпація
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Біологічний метод

295. Дитина 12 років 24 години тому травмувала зуб 21. При об'єктивному обстеженні виявлено відлам коронки зуба 21 на 1/3 . Пульпа відкрита, при зондуванні з'являється кров, перкусія безболісна. Який метод лікування показаний.

- А. Вітальна ампутація
- Б. Девітальна ампутація
- В. Біологічний
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Вітальна екстирпація

296. У дитини 10 років в зубі 36 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина із світлим , розмякшеним дентином, зондування дна дещо болюче, на холодну воду біль, що швидко проходить. Лікарем діагностований гострий глибокий карієс. При лікуванні випадково був вскритий ріг пульпи. Ваша тактика ?

- А. Накладання гідроксикальційвмісної пасти
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Девітальна ампутація

297. Хлопчик 8 років скаржиться на біль в ділянці зуба 36 протягом одного дня, увечері і при вживанні холодної води. Біль в зубі виникає періодично, тривалістю до 2-3 хвилин, з більш тривалими безболісними проміжками. Зуб 36 раніше лікувався біологічним методом з приводу випадкового розкриття порожнини зуба. Перкусія зуба 36 безболісна, слизова в ділянці зуба 36 без змін. Який метод лікування доцільно застосувати?

- А. Вітальна ампутація
- Б. Вітальна екстирпація

- В. Екстракція зуба
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Біологічний

298. Дитині 8 років після клінічного обстеження діагностовано гострий пульпіт зуба 11, ускладнений періодонтитом та проведено лікування методом вітальної екстирпації. Який матеріал доцільно використати для завершення апексогенезу?

- А. Пасту на основі гідроксид кальцію
- Б. Гутаперчеві штифти
- В. Матеріали на основі штучних смол
- Г. Резорцин-формалінову пасту
- Д. Цинкоксидевгенолову пасту

299. Дитина 8 років отримала травму центрального верхнього різця з відкриттям порожнини зуба 5 дів назад. Зуб був гіперчутливий при накушуванні протягом двох днів після травми. На даний момент відмічає біль при вживанні їжі від механічного дотику до оголеної пульпи. На самовільний біль не скаржиться. Під час огляду виявлено оголену пульпу, яка легко кровоточить при зондуванні. Рентген – корінь зуба 11 несформований. Якою мала би бути тактика лікаря?

- А. Вітальна пульпотомія
- Б. Девітальна пульпотомія
- В. Вітальна пульпектомія
- Г. Девітальна пульпектомія
- Д. Біологічний метод

300. Дитина 12 років звернулась до лікаря стоматолога після травми верхнього центрального різця, що сталася 4 години назад. Об-но: зуб 21 має скол 1/3 коронкової частини зуба з оголенням пульпи. Пульпа рожевого кольору. Зуб перкуторно є чутливим. реакція на холод в межах норми. Якою буде Ваша тактика?

- А. Біологічний метод, реставрація
- Б. Вітальна пульпотомія, коронка
- В. Вітальна пульпотомія, реставрація
- Г. Вітальна екстирпація, реставрація
- Д. Глибока ампутація пульпи, реставрація

301. Дитина 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини на жувальній поверхні зуба 36. О-но: велика каріозна порожнина на жувальній поверхні 36, короткочасний біль від холодного. Під час препарування відкрито ріг пульпової камери. Яким методом слід завершити лікування у даному випадку?

- А. Біологічний метод
- Б. Вітальна пульпотомія
- В. Девітальна пульпотомія
- Г. Вітальна екстирпація пульпи
- Д. Девітальна екстирпація пульпи

302. Дитина 13 років отримала травму зуба #12 з відламом коронкової частини на $\frac{3}{4}$ та оголенням пульпи 24 години назад. Під час огляду виявлено відсутність коронкової частини зуба #12 на $\frac{3}{4}$. Реакція на холод – короткочасний біль, що швидко проходить. Якою має бути подальша тактика лікаря?

- А. Екстирпація пульпи
- Б. Вітальна ампутація пульпи
- В. Девітальна ампутація пульпи
- Г. Біологічний метод
- Д. Жоден з вищевказаних методів

303. Дитина 8 років отримала травму центрального різця з відкриттям пульпової камери зуба 3 дні тому назад. Об-но: відкол частини коронки зуба 21 з оголенням пульпи. Пульпа є темно-вишневого кольору. Біль від холодного короткотривалий, перкусія негативна. Рентгенологічно: розширення періодонтальної щілини на верхівці кореня не виявлено. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- А. Вітальна пульпотомія
- Б. Девітальна пульпотомія
- В. Вітальна екстирпація пульпи
- Г. Девітальна екстирпація пульпи
- Д. Біологічний метод (пряме покриття пульпи)

304. 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 кореневих каналів.

- А. Кальцій - гідроксид - вмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Йодоформна паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Формокрезолова паста

305. Дитину 13 років турбує біль у зубі 46 від гарячого. Об'єктивно: зуб 46 брудно-сірого кольору, на жувальній поверхні є каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, сполучена з порожниною зуба. Глибоке зондування болюче, реакція на термічні подразники тривала, болюча. Перкусія зуба 46 не болюча. Виберіть оптимальний метод лікування.

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Екстракція зуба 46
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Біологічний метод

306. Дитина 12,5 років скаржиться на самовільний нападopodobний біль у верхньому зубі зліва. На жувальній поверхні зуба 26 є каріозна порожнина в межах біляпульпарного розм'якшеного дентину. Зондування дна різко болюче, перкусія зуба неболюча. Від холодної води виникає тривалий больовий приступ. В анамнезі -алергія на лідокаїн. КПВ=6. Оберіть оптимальний метод лікування.

- А. Девітальна екстирпація
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Біологічний метод

307. Дитина 15 років скаржиться на біль від термічних подразників в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно : зуб 26 не змінений в кольорі, каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, порожнина зуба відкрита, глибоке зондування болюче. Виберіть оптимальний метод лікування.

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Біологічний метод
- В. Девітальна ампутація
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Вітальна ампутація

308. У хлопчика 12 років в ділянці зуба 36 виникає тривалий біль від прийому гарячої їжі. Об'єктивно: коронка зуба 36 брудно-сірого кольору, глибока каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином. Є сполучення з пульповою камерою, глибоке зондування болоче. Тепловий подразник викликає біль, який повільно стихає. Перкусія 36 безболісна. Який метод лікування доцільно застосувати?

- А. Вітальну екстирпацію
- Б. Девітальну ампутацію
- В. Екстракцію зуба
- Г. Девітальну екстирпацію
- Д. Вітальну ампутацію

309. Дитині 8-років встановлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт зуба 21. Лікування проведено екстирпаційним методом. Виберіть матеріал для кореневої пломби:

- А. Кальційвмісний матеріал
- Б. Склоіономерний цемент
- В. Цинк-евгенолова паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Фосфат-цемент

310. До стоматолога звернулася дитина 10-ти років із скаргами на гострий, самочинний, приступоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва. На дистальній контактній поверхні зуба 26 виявлена каріозна порожнина, заповнена світлим розм'якшеним дентином, локалізована в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини різко болісне, перкусія зуба 26 безболісна. Від холодного виникає тривалий приступ болю. В анамнезі у дитини алергія на лідокаїн. Виберіть оптимальну пасту для використання в перше відвідування.

- А. Параформальдегідна
- Б. Йодоформна
- В. Тимолова
- Г. Формакрезолова
- Д. Цинкевгенолова

311. Дитина 9 років скаржитися на біль під час їжі у лівому передньому зубі верхньої щелепі. На медіальній контактній поверхні зуба 22 виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним світлим дентином, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зуба 22 безболісна. Реакція на термічні подразники болісна. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби.

- А. Гідрооксидкальційвмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Йодоформна паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Формокрезолова паста

312. Дитина 10 років при падінні вдарилась зубами об сходи. До лікаря звернулася через 2 доби після травми. Відмічається різкий біль від холодного. Об'єктивно : в зубі 11 поперечний дефект на 2/3 коронки із значним оголенням пульпи. Визначається різка болючість при зондуванні. Перкусія 11 болюча, зуб рухомий. Ясна в ділянці 11 зуба дещо гіперемовані. Який метод лікування доцільно використати в даному випадку ?

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Біологічний метод

- Г. Вітальна ампутація
- Д. Девітальна ампутація

313. У дитини 10 років в зубі 36 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина із світлим, розмякшеним дентином, зондування дна дещо болюче, на холодну воду біль, що швидко проходить. Лікарем діагностований гострий глибокий каріес. При лікуванні випадково був вскритий ріг пульпи. Ваша тактика?

- А. Накладання гідрооксикальційвмісної пасти
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Девітальна ампутація

314. Дитина 13 років потребує ендодонтичного лікування кореневого каналу зуба 21. Які методи obturaції будуть найбільш доречними у цьому випадку?

- А. Латеральна та вертикальна конденсація гутаперчі
- Б. Obturaція пастою
- В. Obturaція цементом
- Г. Метод центрального штифта
- Д. Усі вище перераховані методи

315. Методики конденсації гутаперчі є рекомендовані як основні методики для obturaції корневих каналів, коли:

- А. У постійних зубах, коли відбулось повне закриття верхівки кореня
- Б. У тимчасових зубах, коли відбулось повне закриття верхівки кореня
- В. У постійних зубах із незавершеним формуванням кореня
- Г. У тимчасових зубах на стадії резорбції кореня
- Д. У тимчасових зубах на стадії стабілізації кореня

316. Методика obturaції корневих каналів пастою рекомендована:

- А. у тимчасових зубах на стадії стабілізації коренів
- Б. У постійних зубах на стадії сформованої верхівки
- В. У постійних зубах на стадії несформованого кореня
- Г. У постійних зубах через 1 рік після прорізування
- Д. Дану методику не рекомендовано використовувати у тимчасових зубах

317. Дитина 8.5 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому зубі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 65 виявлена глибока каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення болюче, супроводжується кровоточивістю. Перкусія зуба не болюча. Який метод лікування доцільно використати?

- А. Девітальну ампутацію
- Б. Девітальну екстирпацію
- В. Вітальну ампутацію
- Г. Вітальну екстирпацію
- Д. Біологічний метод

318. Дитина 8,5 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому зубі справа. На жувальній поверхні 54 зуба є глибока каріозна порожнина, заповнена розмякшеним дентином світло-коричневого кольору, яка має сполучення з порожниною зуба. Зондування в точці сполучення різко болюче, супроводжується помірною кровотечею. Перкусія зуба неболюча. Рентгенологічно виявляється початкова резорбція медіального кореня до 1/4 його довжини. Який з методів лікування буде оптимальним у цьому випадку?

- А. Видалення зуба 54
- Б. Девітальна екстирпація

- В. Вітальна екстирпація
- Г. Девітальна ампутація
- Д. Вітальна ампутація

319. У 5,5-річної практично здорової дитини під час препарування каріозної порожнини в зубі 84 з приводу гострого середнього карієсу був випадково оголений медіально-щічний ріг пульпи. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

- А. Біологічний метод
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Вітальна екстирпація

320. Які етапи вітальної пульпотомії ви знаєте?

- А. анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи, встановлення лікувально-ізолюючої прокладки
- Б. анестезія, некректомія, видалення коронкової та частини кореневої пульпи, встановлення лікувально-ізолюючої прокладки
- В. некректомія, встановлення девіталізуючої пасти
- Г. анестезія, некректомія, видалення коронкової та усієї кореневої пульпи, пломбування кореневих каналів
- Д. анестезія, пульпектомія, пломбування кореневого каналу препаратами з вмістом кальцію

321. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування гангренозного пульпіту зуба #85 у дитини 7 років?

- А. вітальна пульпектомія
- Б. вітальна пульпотомія
- В. девітальна пульпотомія
- Г. екстирпація зуба
- Д. розтин по перехідній згортці

322. Які матеріали найкраще використати в якості лікувально-ізолюючих прокладок при проведенні методу вітальної пульпотомії?

- А. МТА, Біодентин, кальцій силікатні цементи
- Б. ЦОЕ цемент
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Амальгама
- Д. Компомер

323. Які етапи методу вітальної екстирпації пульпи ви знаєте?

- А. анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи, видалення кореневої частини пульпи,
- Б. анестезія, некректомія, видалення кореневої частини пульпи
- В. анестезія, некректомія, видалення коронкової частини пульпи
- Г. анестезія, некректомія, накладання девіталізуючої пасти
- Д. анестезія, некректомія, накладання лікувальної прокладки

324. 8-річна дитина скаржить на біль у верхньому фронтальному зубі. Травма зуба 21 два дні тому в анамнезі. ОБ'ЄКТИВНО: майже половина коронкової частини зуба 21 відсутня, оголення пульпи ~ 2 мм. Пульпа гіперемована, набрякла, болюча при зондуванні. Перкусія також дещо болюча. ПІ-4. На рентгенограмі: корінь несформований, патологічних змін на верхівці не виявлено. Виберіть метод лікування.

- А. Вітальна пульпотомія
- Б. Вітальна пульпектомія

- В. Метод прямого покриття пульпи
- Г. Девітальна пульпотомія
- Д. Вітальна пульпектомія

325. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування хронічного вогнищового пульпіту тимчасового зуба на початковій стадії резорбції коренів:

- А. девітальна пульпотомія
- Б. девітальна пульпектомія
- В. вітальна екстирпація пульпи
- Г. біологічний метод
- Д. видалення зуба

326. Який матеріал для лікувано-ізолюючої прокладки слід обрати при лікуванні тимчасового зуба методом вітальної пульпотомії:

- А. МТА, Біодентин, гідроокис кальцію
- Б. ЦОЕ цемент
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинкфосфатний цемент
- Д. Полікарбосилатний цемент

327. Який матеріал для obturaції кореневих каналів слід обрати при лікуванні тимчасового зуба методом вітальної пульпектомії:

- А. ЦОЕ пасту, тимолову пасту, пасту на основі гідроксиду кальцію
- Б. МТА, Біодентин
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинкфосфатний цемент
- Д. ЦОЕ паста + гутаперчеві штифти

328. На який період часу можна встановити девіталізувальну пасту на основі параформальдегіду у тимчасовому молярі, лікованому з приводу пульпіту методом девітальної екстирпації?

- А. 10-14 діб
- Б. 1-2 доби
- В. 20-30 діб
- Г. 4-5 діб
- Д. термін не має значення

329. На який період часу можна встановити девіталізувальну пасту на основі параформальдегіду у тимчасовому різці, лікованому з приводу пульпіту методом девітальної екстирпації?

- А. 7-10 діб
- Б. 1-2 доби
- В. 20-30 діб
- Г. 18-24 доби
- Д. термін не має значення

330. Які медикаменти можна використовувати для контролю кровотечі після видалення коронкової частини пульпи при лікуванні тимчасових зубів методом вітальної пульпотомії?

- А. Розчину сульфату заліза, формокрезол
- Б. Перекис водню
- В. Резорцин-формалін
- Г. Розчин ЕДТА
- Д. Амінокапронова кислота

331. Дитині 7 років було проведено лікування тимчасового моляра методом вітальної пульпотомії. Який метод відновлення коронкової частини зуба буде оптимальним у данному випадку?

- А. відновлення з використанням композитного матеріалу або стандартної металевої коронки
- Б. відновлення з використанням склоіономерного цементу
- В. відновлення з використанням МТА
- Г. використання ЦОЕ цементу
- Д. використання силіко-фосфатного цементу

332. Дитині 9 років було проведено лікування зуба 85 методом вітальної пульпотомії з використанням розчину формокрезолу. На який час накладається формокрезол у данному випадку?

- А. 5 хв.
- Б. 15 хв.
- В. 1 хв.
- Г. 30 хв.
- Д. 7 діб

333. У дитини 7 років встановлено діагноз – хронічний фіброзний пульпіт зуба 74. Було вирішено провести лікування данного зуба методом вітальної пульпотомії. Лікаря не вдалося зупинити кровотечу з кореневої пульпи протягом швидкого періоду часу. Який алгоритм подальших дій у даній клінічній ситуації?

- А. екстирпація кореневої пульпи
- Б. досягнення гемостазу з використанням розчину перекису водню
- В. видалення зуба
- Г. досягнення гемостазу з використанням розчину амінокапронової кислоти
- Д. накладання прокладки з ЦОЕ цементу

334. Які пломбувальні матеріали для obturaції корневих каналів не використовуються при лікуванні тимчасових зубів?

- А. Гутаперча
- Б. ЦОЕ пасти
- В. Пасти на основі гідроксиду кальцію
- Г. Йодоформні пасти
- Д. Тимолові пасти

334. Який метод обстеження використовується для контролю за проведеним ендодонтичним лікуванням тимчасових та постійних зубів?

- А. Прицільна періапікальна рентгенографія
- Б. Рентгенографія в прикусі
- В. Панорамна рентгенографія
- Г. ЕОД
- Д. Перкусія лікованого зуба

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

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Біологічний метод
- Д. Видалення зуба

336. 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
- Б. Цинкоксид-евгенолову
- В. Пасту, яка містить гідроксид кальцію
- Г. Миш'яковисту
- Д. Тимолову

337. 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, кп=5. Який метод лікування доцільно використати у даному випадку?

- А. Девітальну екстирпацію
- Б. Девітальну ампутацію
- В. Біологічний метод
- Г. Вітальну ампутацію
- Д. Вітальну екстирпацію

338. 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 норичевого ходу. На рентгенограмі - деструкція кісткової тканини в ділянці верхівок та біфуркації коренів, кортикальна пластинка фолікула 25 зуба зруйнована. Вкажіть лікувальну тактику?

- А. Видалення зуба
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Фізіотерапевтичний метод
- Д. Вітальна екстирпація

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

- А. Видалення зуба
- Б. Девітальна ампутація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Вітальна екстирпація

340. 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?

- А. Муміфікаційну
- Б. Антисептичну
- В. Пасту, що містить ферменти
- Г. Одонтотропну
- Д. Протизапальну

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

- А. Латеральна та вертикальна конденсація гутаперчі

- Б. Обтурація пастою ZOE
- В. Обтурація пастою з йодоформом
- Г. Гідроксид кальцію + йодоформ
- Д. Обтурація гідроксидом кальцію

342. Які силери для обтурації кореневих каналів є рекомендовані для лікування тимчасових зубів на етапі стабілізації кореня?

- А. ЦОЕ, кальцієвмісні
- Б. Резорцин-формалінові
- В. Параформальдегідні
- Г. На основі епоксидних смол
- Д. Біокерамічні

343. Який метод лікування кореневих каналів тимчасових зубів є найбільш оптимальним на етапі стабілізації коренів?

- А. Екстирпація пульпи
- Б. Вітальна ампутація пульпи
- В. Девітальна ампутація пульпи
- Г. Видалення зуба
- Д. Метод непрямого покриття пульпи

344. Дитина 13 років скаржиться на біль у ділянці зуба 46 під час споживання гарячої їжі. Зуб 46 має сіруватий колір, на жувально-дистальній поверхні виявлено глибоку каріозну порожнину в межах біляпульпарного дентину, наявне сполучення з порожниною зуба. Глибоке зондування викликає напад болю і кровоточивість. перкусія зуба безболісна.

Виберіть оптимальний метод лікування:

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна ампутація
- В. Вітальна ампутація
- Г. Видалення зуба 46
- Д. Гемісекція

345. Дитина 8,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому кутньому зубі справа. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 84 виявлено каріозну порожнину, локалізовану в межах розм'якшеного плащового дентину. У процесі некретомії екскаватором виник різкий біль і з'явилась кровоточивість. У проекції медіального щічного рогу пульпи виявлено сполучення з пульповою порожниною зуба. Перкусія зуба безболісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гострий обмежений пульпіт
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний періодонтит
- Г. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Хронічний глибокий карієс

346. Дівчинка 13 років скаржиться на нападоподібний біль, що почався минулої ночі. Під час об'єктивного дослідження виявлено каріозну порожнину на жувальній поверхні зуба 16, локалізовану в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування різко болісне по всьому дну каріозної порожнини. Холодовий тест позитивний. Вертикальна перкусія зуба дещо болісна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Гострий обмежений пульпіт
- Г. Гострий гнійний періодонтит
- Д. Гіперемія пульпи

347. У соматично здорової дитини 7,5 років на жувальній поверхні зуба 36 виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини дещо болісне. Під час холодової проби виникає короткочасний біль, який одразу зникає. КПВ = 3. Під час некретомії відбулось випадкове вскриття рогу пульпи. Виберіть оптимальну тактику лікування:

- А. Біологічний метод
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Девітальна ампутація
- Д. Накладання девіталізувальної пасти

348. Дитина 14 років скаржиться на мимовільний пульсуючий біль у зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється від гарячого і послаблюється від холодного. Об'єктивно: у зубі 26 наявна каріозна порожнина, локалізована в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. перкусія дещо болісна. Визначте попередній діагноз:

- А. Гострий гнійний пульпіт
- Б. Гострий обмежений пульпіт
- В. Гострий дифузний пульпіт
- Г. Гострий серозний періодонтит
- Д. Гострий гнійний періодонтит

349. 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?

- А. Біль наростаючого пульсуючого характеру, іррадіація болю у вухо, посилення болю від гарячого
- Б. Посилення болю від холодного, біль при накушуванні на зуб
- С. Зменшення болю від гарячого, відчуття зуба, що виріс
- Д. Біль, що припиняється одразу після припинення дії подразників, посилення болю вночі
- Е. Кровоточивість ясен, біль від холодного, посилення болю вдень

350. Які симптоми відповідають клінічній картині гангренозного пульпіту:

- А. Біль ниючого характеру від гарячих подразників, дисколорит зуба
- Б. набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка в проекції верхівок коренів ураженого зуба
- С. Позитивна перкусія, біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого
- Д. Біль від холодних подразників та її зменшення від гарячого, парестезія нижньо-альвеолярного нерва
- Е. Різкий біль під час жування

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

- А. Глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування дна каріозної порожнини різко болісне, супроводжується кровотечею, перкусія безболісна
- Б. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, зуб змінений в кольорі
- С. Перкусія болісна, холодова проба негативна
- Д. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба, зондування дна каріозної порожнини болісне
- Е. Різкий нападоподібний біль від термічних подразників, що посилюється вночі

352. 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

353. 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

354. 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

355. 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

356. 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

357. 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

358. 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

359. 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

360. Дитина 11 років скаржиться на потемніння коронкової частини зуба #11, значну 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

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

- A. Реопародонтографія
- B. Холодова проба
- C. Перкусія

- D. ЕОД
- E. Рентгенографія

362. 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

363. 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 кореневих каналів
- C. Контролю безпосередніх результатів пломбування каналів
- D. Контролю віддалених результатів пломбування кореневих каналів
- E. Рентгенологічне дослідження при діагностиці пульпітів у дітей не проводять

364. 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

365. 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
- E. Гострий дифузний пульпіт

366. До стоматолога звернулась дівчинка віком 10 років. Після суб'єктивного, об'єктивного та даних додаткових методів обстеження лікар діагностував - гіперемію пульпи зуба 11. Який метод лікування найбільш об'єктивний в даному випадку?

- A. Біологічний метод
- B. Девітальна ампутація

- C. Девітальна екстирпація
- D. Екстракція 11 зуба
- E. Вітальна ампутація

367. До стоматолога звернулася дівчинка віком 10 років. Після суб'єктивного, об'єктивного та даних додаткових методів обстеження лікар діагностував - гіперемію пульпи зуба 11. Який метод лікування найбільш об'єктивний в даному випадку?

- A. Біологічний метод
- B. Девітальна ампутація
- C. Девітальна екстирпація
- D. Екстракція 11 зуба
- E. Вітальна ампутація

368. Дівчинка 9 років скаржиться на перелом коронкової частини зуба і біль у правому верхньому передньому зубі. Дитина практично здорова. Об'єктивно: коронкова частина зуба 11 відсутня на 1/3, пульпа точково оголена, має червоний колір, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба 11 дещо болісна. З моменту травми пройшло декілька годин. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

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

369. Практично здорова дитина 8,5 років скаржиться на біль у передньому верхньому лівому зубі внаслідок його травматичного ушкодження три години тому. Об'єктивно: коронкова частина зуба 21 відсутня майже на половину, пульпа значно оголена, червоного кольору, різко болісна і кровоточива при зондуванні. Перкусія зуба 21 значно болісна. Виберіть оптимальний метод лікування у даному випадку.

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

370. Дитина 7,5 років скаржиться на перелом коронкової частини та біль у передньому правому верхньому зубі. Об'єктивно: коронкова частина зуба 11 відсутня на 2/3, пульпа оголена, має червоний колір, при зондуванні - різко болюча, кровоточить, перкусія зуба 11 болюча. З моменту травми пройшло 2 години. Виберіть оптимальний метод лікування.

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

371. Дитина 12 років 24 години тому травмувала зуб 21. При об'єктивному обстеженні виявлено відлам коронки зуба 21 на 1/3. Пульпа відкрита, при зондуванні з'являється кров, перкусія безболісна. Який метод лікування показаний.

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

372. У дитини 10 років в зубі 36 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина із світлим, розмякшеним дентином, зондування дна дещо болюче, на холодну воду біль, що швидко проходить. Лікарем діагностований гострий глибокий каріес. При лікуванні випадково був вскритий ріг пульпи. Ваша тактика ?

- A. Накладання гідрооксикальційвмісної пасти
- B. Вітальна екстирпація
- C. Девітальна екстирпація
- D. Вітальна ампутація
- E. Девітальна ампутація

373. Хлопчик 8 років скаржиться на біль в ділянці зуба 36 протягом одного дня, увечері і при вживанні холодної води. Біль в зубі виникає періодично, тривалістю до 2-3 хвилин, з більш тривалими безболісними проміжками. Зуб 36 раніше лікувався біологічним методом з приводу випадкового розкриття порожнини зуба. Перкусія зуба 36 безболісна, слизова в ділянці зуба 36 без змін. Який метод лікування доцільно застосувати?

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

374. Дитині 8 років після клінічного обстеження діагностовано гострий пульпіт зуба 11, ускладнений періодонтитом та проведено лікування методом вітальної екстирпації. Який матеріал доцільно використати для завершення апексогенезу?

- A. Пасту на основі гідроксид кальцію
- B. Гутаперчеві штифти
- C. Матеріали на основі штучних смол
- D. Резорцин-формалінову пасту
- E. Цинкоксидевгенолову пасту

375. Дитина 8 років отримала травму центрального верхнього різця з відкриттям порожнини зуба 5 дів назад. Зуб був гіперчутливий при накушуванні протягом двох днів після травми. На даний момент відмічає біль при вживанні їжі від механічного дотику до оголеної пульпи. На самовільний біль не скаржиться. Під час огляду виявлено оголену пульпу, яка легко кровоточить при зондуванні. Рентген – корінь зуба 11 несформований. Якою мала би бути тактика лікаря?

- A. Вітальна пульпотомія
- B. Девітальна пульпотомія
- B. Вітальна пульпектомія
- Г. Девітальна пульпектомія
- D. Біологічний метод

376. Дитина 12 років звернулась до лікаря стоматолога після травми верхнього центрального різця, що сталася 4 години назад. Об-но: зуб 21 має скол 1/3 коронкової частини зуба з оголенням пульпи. Пульпа рожевого кольору. Зуб перкуторно є чутливим. реакція на холод в межах норми. Якою буде Ваша тактика?

- A. Біологічний метод, реставрація
- B. Вітальна пульпотомія, реставрація
- B. Глибока ампутація пульпи, реставрація
- D. Вітальна екстирпація, реставрація
- D. Вітальна пульпотомія, коронка

377. Дитина 11 років скаржиться на наявність каріозної порожнини на жувальній поверхні зуба 36. О-но: велика каріозна порожнина на жувальній поверхні 36, короткочасний біль від

холодного. Під час препарування відкрито ріг пульпової камери. Яким методом слід завершити лікування у даному випадку?

- А. Біологічний метод
- Б. Вітальна пульпотомія
- В. Девітальна пульпотомія
- Г. Вітальна екстирпація пульпи
- Д. Девітальна екстирпація пульпи

378. Дитина 13 років отримала травму зуба #12 з відламом коронкової частини на $\frac{3}{4}$ та оголенням пульпи 24 години назад. Під час огляду виявлено відсутність коронкової частини зуба #12 на $\frac{3}{4}$. Реакція на холод – короточасний біль, що швидко проходить. Якою має бути подальша тактика лікаря?

- А. Екстирпація пульпи
- Б. Вітальна ампутація пульпи
- В. Девітальна ампутація пульпи
- Г. Біологічний метод
- Д. Жоден з вищевказаних методів

379. Дитина 8 років отримала травму центрального різця з відкриттям пульпової камери зуба 3 дні тому назад. Об-но: відкол частини коронки зуба 21 з оголенням пульпи. Пульпа є темно-вишневого кольору. Біль від холодного короткотривалий, перкусія негативна. Рентгенологічно: розширення періодонтальної щілини на верхівці кореня не виявлено. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- А. Вітальна пульпотомія
- Б. Девітальна пульпотомія
- В. Вітальна екстирпація пульпи
- Г. Девітальна екстирпація пульпи
- Д. Біологічний метод (пряме покриття пульпи)

380. 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 кореневих каналів.

- А. Кальцій - гідроксид - вмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Йодоформна паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Формокрезолова паста

381. Дитину 13 років турбує біль у зубі 46 від гарячого. Об'єктивно: зуб 46 брудно-сірого кольору, на жувальній поверхні є каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, сполучена з порожниною зуба. Глибоке зондування болюче, реакція на термічні подразники тривала, болюча. Перкусія зуба 46 не болюча. Виберіть оптимальний метод лікування.

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Екстракція зуба 46
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Біологічний метод

382. Дитина 12,5 років скаржиться на самовільний нападаподібний біль у верхньому зубі зліва. На жувальній поверхні зуба 26 є каріозна порожнина в межах біляпульпарного розм'якшеного дентину. Зондування дна різко болюче, перкусія зуба неболюча. Від холодної

води виникає тривалий больовий приступ. В анамнезі -алергія на лідокаїн. КПВ=6.Оберіть оптимальний метод лікування.

- А. Девітальна екстирпація
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна ампутація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Біологічний метод

383. Дитина 15 років скаржиться на біль від термічних подразників в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно : зуб 26 не змінений в кольорі, каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, порожнина зуба відкрита , глибоке зондування болюче. Виберіть оптимальний метод лікування.

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Біологічний метод
- В. Девітальна ампутація
- Г. Девітальна екстирпація
- Д. Вітальна ампутація

384. У хлопчика 12 років в ділянці зуба 36 виникає тривалий біль від прийому гарячої їжі. Об'єктивно: коронка зуба 36 брудно-сірого кольору, глибока каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином. Є сполучення з пульповою камерою, глибоке зондування болюче. Тепловий подразник викликає біль, який повільно стихає. Перкусія 36 безболісна. Який метод лікування доцільно застосувати?

- А. Вітальну екстирпацію
- Б. Девітальну ампутацію
- В. Екстракцію зуба
- Г. Девітальну екстирпацію
- Д. Вітальну ампутацію

385. Дитині 8-років встановлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт зуба 21. Лікування проведено екстирпаційним методом. Виберіть матеріал для кореневої пломби:

- А. Кальційвмісний матеріал
- Б. Склоіономерний цемент
- В. Цинк-евгенолова паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Фосфат-цемент

386. До стоматолога звернулась дитина 10-ти років із скаргами на гострий, самочинний, приступоподібний біль у зубі на верхній щелепі зліва. На дистальній контактній поверхні зуба 26 виявлена каріозна порожнина, заповнена світлим розм'якшеним дентином, локалізована в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини різко болісне, перкусія зуба 26 безболісна. Від холодного виникає тривалий приступ болю. В анамнезі у дитини алергія на лідокаїн. Виберіть оптимальну пасту для використання в перше відвідування.

- А. Параформальдегідна
- Б. Йодоформна
- В. Тимолова
- Г. Формакрезолова
- Д. Цинкевгенолова

387. Дитина 9 років скаржиться на біль під час їжі у лівому передньому зубі верхньої щелепі. На медіальній контактній поверхні зуба 22 виявлено каріозну порожнину, заповнену розм'якшеним світлим дентином, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зуба 22

безболісна. Реакція на термічні подразники болісна. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби.

- А. Гідрооксидкальційвмісна паста
- Б. Тимолова паста
- В. Йодоформна паста
- Г. Резорцин-формалінова паста
- Д. Формокрезолова паста

388. Дитина 10 років при падінні вдарилась зубами об сходи. До лікаря звернулася через 2 доби після травми. Відмічається різкий біль від холодного. Об'єктивно : в зубі 11 поперечний дефект на 2/3 коронки із значним оголенням пульпи. Визначається різка болючість при зондуванні. Перкусія 11 болюча, зуб рухомий. Ясна в ділянці 11 зуба дещо гіперемовані. Який метод лікування доцільно використати в даному випадку ?

- А. Вітальна екстирпація
- Б. Девітальна екстирпація
- В. Біологічний метод
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Девітальна ампутація

389. У дитини 10 років в зубі 36 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина із світлим, розмякшеним дентином, зондування дна дещо болюче, на холодну воду біль, що швидко проходить. Лікарем діагностований гострий глибокий каріес. При лікуванні випадково був вскритий ріг пульпи. Ваша тактика?

- А. Накладання гідрооксикальційвмісної пасти
- Б. Вітальна екстирпація
- В. Девітальна екстирпація
- Г. Вітальна ампутація
- Д. Девітальна ампутація

390. Дитина 13 років потребує ендодонтичного лікування кореневого каналу зуба 21. Які методи obturaції будуть найбільш доречними у цьому випадку?

- А. Латеральна та вертикальна конденсація гутаперчі
- Б. Obturaція пастою
- В. Obturaція цементом
- Г. Метод центрального штифта
- Д. Усі вище перераховані методи

391. Методики конденсації гутаперчі є рекомендовані як основні методики для obturaції корневих каналів, коли:

- А. У постійних зубах, коли відбулось повне закриття верхівки кореня
- Б. У тимчасових зубах, коли відбулось повне закриття верхівки кореня
- В. У постійних зубах із незавершеним формуванням кореня
- Г. У тимчасових зубах на стадії резорбції кореня
- Д. У тимчасових зубах на стадії стабілізації кореня

392. Методика obturaції корневих каналів пастою рекомендована:

- А. У тимчасових зубах на стадії стабілізації коренів
- Б. У постійних зубах на стадії сформованої верхівки
- В. У постійних зубах на стадії несформованого кореня
- Г. У постійних зубах через 1 рік після прорізування
- Д. Дану методику не рекомендовано використовувати у тимчасових зубах

393. На жувальній поверхні зуба 75 у хлопчика 7 років рентгенологічно спостерігається велике просвітлення овальної форми, яке сполучається з порожниною зуба. Навколо верхівок

коренів деструкція кісткової тканини у вигляді просвітлення. Компактна пластинка, яка відмежує фолікул постійного зуба збережена. Поставте діагноз.

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Хронічний гранулюючий періодонтит з ураженням зачатка постійного зуба

394. Дівчинці віком 5 років 4 дні тому з приводу хронічного фіброзного пульпіту зуба 75 стоматолог наклав миш'яковисту пасту. На повторний прийом дитина з'явилася несвоєчасно, зі скаргами на біль при накушуванні на зуб. Виберіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Токсичний періодонтит
- Б. Хронічний маргінальний періодонтит
- В. Хронічний апікальний періодонтит
- Г. Гострий маргінальний періодонтит
- Д. Гострий апікальний періодонтит

395. Після проведення об'єктивного обстеження ротової порожнини дитини 7 років лікар діагностував хронічний фіброзний періодонтит зуба 55. Для уточнення діагнозу пацієнт скерований на рентгенологічне обстеження. Яка рентгенологічна картина спостерігається за даної патології тканин періодонту?

- А. Деформація періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного розширення або звуження
- Б. Деструкція кісткової тканини неправильної форми з нечіткими контурами
- В. Наявність секвестрів
- Г. Конттури періодонтальної щілини у вигляді вузької рівномірної смужки
- Д. Деформація періодонтальної щілини в апікальній ділянці

396. Хлопчик 7 років звернувся зі скаргами на слабовиражений юіль ниючого характеру у нижній щелепі з лівого боку в ділянці зуба 74, без ірадіації. З амбулаторної стоматологічної картки відомо, що 3 місяці тому зуб був лікований з приводу гострого дифузного пульпіту. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 54 наявна пломба, вертикальна перкусія позитивна; змін на рентгенограмі в ділянці верхівок коренів зуба 54 немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Гострий серозний періостит
- С. Гострий гнійний періодонтит
- Д. Гострий гнійний пульпіт
- Е. Загострення хронічного періодонтиту

397. Під час об'єктивного обстеження порожнини рота у дитини 6 років стоматолог виявив, що слизова оболонка ясен в ділянці зуба 55 пастозна, має ціанотичний відтінок. Симптом вазопарезу Лукомського в цій ділянці позитивний. Якій із перелічених форм періодонтиту властива дана симптоматика?

- А. Хронічний гранулюючий
- Б. Гострий серозний
- С. Гострий гнійний
- Д. Хронічний фіброзний
- Е. Хронічний гранулематозний

398. До лікаря звернулися батьки дитини віком 6 років із скаргами на болючість нижнього правого кутнього зуба. З анамнезу відомо, що два тижні тому зуб був запломбований з приводу гострого дифузного пульпіту. Об'єктивно на жувальній поверхні # 85 наявна пломба, перкусія зуба різко болюча, пальпація ясен в ділянці проекції коренів 85 є болісною. Виберіть причину, що викликала гострий травматичний періодонтит?

- А. Травмування періодонту під час інструментальної обробки та пломбування кореневого каналу
- Б. Пошкодження періодонту речовинами, що потрапили в періодонт під час лікування пульпіту
- В. Препарування каріозної порожнини
- Г. Передозування миш'яковистої пасти при лікуванні пульпіту
- Д. Мікрофлора

399. Дитині 6 років з приводу хронічного фіброзного пульпіту накладена миш'яковиста паста в 75 чотири дні тому. Дитину на прийом своєчасно не привели. На даний момент дитина скаржиться на біль при накушуванні. Виберіть найбільш ймовірний діагноз.

- А. Токсичний періодонтит
- Б. Гострий маргінальний періодонтит
- В. Хронічний маргінальний періодонтит
- Г. Хронічний апікальний періодонтит
- Д. Гострий апікальний періодонтит

400. Дитина віком 9 років скаржиться на біль під час прийому їжі в нижньому лівому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях 75 виявлено глибоку каріозну порожнину, що сполучається з порожниною зуба. Під час зондування сполучення виникає різкий біль та помірна кровоточивість. Перкусія 75 зуба слабоболуча. На рентгенограмі 75 в ділянці біфуркації та біля верхівок коренів визначається осередок деструкції кісткової тканини з нечіткими обрисами, спостерігається нерівномірна резорбція коренів. Яким є найбільш ймовірний діагноз?

- А. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Загострення хронічного періодонтиту
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний гранулюючий періодонтит

401. Дитина 7 років скаржиться, що на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці проекції верхівок коренів #85 зуба наявний рубець від нориці. На рентгенограмі: ділянка деструкції у біфуркації коренів зуба 85 з нечіткими контурами. Встановіть діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Хронічний фіброзний періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

402. Батьки дитини віком 5 років звернулись до стоматолога з метою санації дитини. Під час клінічного обстеження ротової порожнини в #65 виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Порожнина зуба закрита, зондування неболюче, на термічні подразники зуб не реагує, перкусія безболісна. Спостерігається симптом вазопарезу. На рентгенограмі в періапікальній ділянці резорбція кісткової тканини з нечіткими контурами. Для якого захворювання характерні вказані симптоми?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний гранулематозний періодонтит
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний глибокий карієс
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

403. У дитини 7 років півроку тому сталася травма верхніх центральних різців. Лікування з приводу травми не проводилось. Тиждень тому в ділянці травмованих зубів мама помітила норицю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит

- Б. Хронічний маргінальний періодонтит
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

404. Батьки дитини 5 років звернулись до стоматолога з метою санації ротової порожнини дитини. При обстеженні ротової порожнини у зубі 85 виявлено каріозну порожнину в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини 85 зуба не болюче. На перкусію 85 зуб реагує слабо. На слизовій оболонці в ділянці верхівок коренів #85 наявна нориця. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний гранулематозний періодонтит
- В. Хронічний маргінальнимий періодонтит
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

405. Батьки 5річної дитини скаржаться на наявність нориці у ділянці лівих кутніх зубів верхньої щелепи. Коронкова частина #64 практично зруйнована, зондування вічок кореневих каналів дещо болісне, супроводжується значною кровоточивістю. Перкусія 64 зуба безболісна. На набряклій ціанотичній слизовій оболонці альвеолярного паростка у ділянці #64 наявна нориця. Поставте попередній діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Загострення хронічного періодонтиту
- Д. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

406. Батьки дитини 3 років скаржаться на постійний біль у дитини у передніх зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 61 зуба має сірий колір, зруйнована. Зондування вічка кореневого каналу болісне, супроводжується кровоточивістю. Перкусія зуба різкоболісна. На гіперемійованій, набряклій, болісній при пальпації слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці верхівок коренів #61, #62 наявна нориця. Поставте попередній діагноз.

- А. Загострення хронічного періодонтиту
- Б. Гострий гнійний періодонтит
- В. Гострий дифузний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Загострення хронічного пульпіту

407. Хлопчик 7 років скаржитись на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка #75 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування безболісні, перкусія безболісна. На слизовій оболонці в ділянці проекції кореня наявний рубець від нориці. На рентгенограмі ділянка деструкції в ділянці біфуркації з нечіткими контурами. Визначте діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Хронічний фіброзний періодонтит
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

408. Батьки 2річної дитини скаржаться на наявність нориць з гнійними виділеннями у ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини зубів 51, 52, 61 і 62 значно зруйновані, зондування вічок кореневих каналів дещо болісне, супроводжується вираженою кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна. На тлі пастозної ціанотичної

оболонки альвеолярного паростку у цій ділянці визначаються рубці і нориці. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- В. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- Г. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- Д. Хронічний гранулематозний періодонтит

409. Батьки дитини 4,5 років скаржаться на руйнування у дитини лівого кутнього зуба верхньої щелепи. Об'єктивно: на жувальній поверхні #65 виявлена каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, що сполучається з порожниною зуба. Зондування і перкусія #65 безболісні. На рентгенограмі #65 біля верхівок коренів визначається вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими обрисами. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

410. Дитина 5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі верхньої щелепи. Об'єктивно: на жувальній поверхні #55 виявлена каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином, яка сполучається з порожниною зуба, зондування #55 безболісне. На рентгенограмі в ділянці верхівок коренів #55 визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини. Визначте діагноз.

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Хронічний гранулематозний періодонтит
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

411. Дитині 8 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі 75. Обно: у #75 зубі наявна глибока каріозна порожнина, виповнена пігментованим дентином, яка сполучається з пульповою камерою. Зондування та перкусія #75 безболісні. На рентгенограмі спостерігається розширення періодонтальної щілини. Ваш діагноз:

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Хронічний простий пульпіт
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний гранулематозний періодонтит

412. Дитина 4 років скаржиться на біль, що посилюється при накушуванні на зуб 51. Місяць тому стався відлом частини коронки зуба в результаті падіння дитини. До лікаря не зверталась. Обно: у зубі 51 в ділянці медіального кута наявний дефект коронки на 1/3 її висоти. Порожнина зуба відкрита, зондування та реакція на термічні подразники безболісні. Перкусія різко болюча. Ясна в ділянці 51 набряклі, гіперемовані. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Гострий гнійний періодонтит
- В. Загострення хронічного пульпіту
- Г. Загострення хронічного періодонтиту
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

413. Дитина 7 років скаржиться на гострий біль у зубі верхньої щелепи справа, що посилюється при накушуванні. Обно: у зубі 65 наявна глибока каріозна порожнина, яка не

сполучається з порожниною зуба, реакція на термічні подразники та зондування неболючі, перкусія різкоболісна, зуб рухомий, слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці верхівок коренів #65 гіперемована, набрякла. Під час некротомії було відкрито порожнину зуба, після відкриття спостерігалось виділення незначної кількості гнійного ексудату. На рентгенограмі патологічних змін в тканинах періодонту не виявлено. Встановіть діагноз?

- А. Гострий гнійний періодонтит
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Гострий гнійний пульпіт
- Г. Гострий серозний періодонтит
- Д. Гострий серозний пульпіт

414. Дитина 6 років скаржиться на біль у зубі нижньої щелепи справа, що посилюється при накушуванні. Обно: #84 змінений в кольорі, на жувальній поверхні наявна глибока каріозна порожнина, зондування та перкусія 84 зуба болючі, альвеолярні ясна в ділянці верхівок #84 гіперемовані, набряклі, наявна нориця з виділенням гнійного вмісту. На рентгенограмі: деструкція кісткової тканини в ділянці верхівок коренів без чітких меж. Встановіть діагноз?

- А. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- Д. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту

415. Хлопчик 6 років скаржиться на зміну кольору та неприємні відчуття під час "натиску" на зуб нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: у #74 зубі наявна пломба з ознаками вторинного карієсу. Після її зняття, зондування дна каріозної порожнини є безболісним. Реакція #74 на термічні подразники та перкусію відсутня. При рентгенологічному дослідженні: в ділянці верхівки 74 вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими обрисами, діаметром 4мм. Вкажіть ймовірний діагноз.

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний гранулюючий періодонтит
- В. Хронічний фіброзний періодонтит
- Г. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

416. Дитина 5 років скаржиться на наявність болю ниючого характеру, що посилюється при натисканні на зуб 63. Місяць тому #63 було проліковано з приводу пульпіту. Об'єктивно: у #63 наявна пломба, перкусія різкоболісна, слизова оболонка альвеолярних ясен гіперемійована, набрякла. На рентгенограмі #63 зуба патологічних змін не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Гострий гнійний пульпіт
- В. Загострення хронічного пульпіту
- Г. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

417. Хлопчик 7 років скаржиться на постійний, інтенсивний пульсуючий біль в зубі, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок колатерального набряку м'яких тканин, підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. У зубі 64 наявна глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Реакція на термічні подразники, зондування #64 безболісні, перкусія різко болюча, зуб має рухомість. На рентгенограмі #64 патологічних змін у тканинах періодонту та кістці не виявлено. Визначте діагноз.

- А. Гострий гнійний періодонтит

- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Гострий гнійний пульпіт
- Г. Загострення хронічного періодонтиту
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

418. У дитини 5 років лікар діагностував хронічний гранулюючий періодонтит зуба 61. З якими скаргами, на Вашу думку, пацієнт звернувся до лікаря за даного захворювання?

- А. Неприємні відчуття в зубі та біль ниючого характеру
- Б. Короткочасний пульсуючий біль
- В. Болючість при дії хімічних подразників
- Г. Болючість при дії термічних подразників
- Д. Постійний пульсуючий біль

419. Дитина 7 років звернулась до стоматолога зі скаргами на біль ниючого характеру в зубі 73 та відчуття, що зуб ніби "виріс". Якій формі періодонтиту, із перерахованих нижче, властиві дані скарги?

- А. Гострий серозний, гострий гнійний
- Б. Хронічний фіброзний
- В. Хронічний гранулюючий
- Г. Хронічний гангренозний
- Д. Хронічний гранулематозний

420. Дитина 7 років звернулась до лікаря зі скаргами на сірий колір зуба 85 та наявність нориці з виділенням гною, іноді неприємні відчуття при натисканні на зуб. Об'єктивно: у #85 наявна глибока каріозна порожнина. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурний показник відсутня, перкусія негативна. Каріозна порожнина має сполучення з порожниною зуба, зондування сполучення не болюче. Рентгенологічно: вогнище деструкції кістки біля верхівок коренів #85 з нечіткими контурами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний середній карієс
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Хронічний глибокий карієс
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

421. Діагностичними критеріями гострого періодонтиту тимчасового зуба є (вибрати невірне твердження):

- А. Наявність нориці в ділянці проекції коренів зуба
- Б. Позитивна перкусія
- В. Відсутність рентгенологічних ознак ураження періодонту при наявності різкопозитивної перкусії
- Г. Безперервний біль, що посилюється при накушуванні на причинний зуб
- Д. Безболісна реакція на термічні подразники

422. Батьки дитини 5 років звернулися до лікаря зі скаргами на наявність у неї каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: на жувальній поверхні 84 зуба виявлено каріозну порожнину в межах розм'якшеного плащового дентину, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна і стінок каріозної порожнини безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія зуба безболісна. Яке додаткове дослідження необхідно провести?

- А. Прицільна рентгенографія
- Б. Ортопантомографія
- В. Трансілюмінація
- Г. Електроодонтометрія

Д. Комп'ютерна томографія

423. Батьки 2-річної дитини скаржаться на наявність у неї норниць із гнійним виділенням в ділянці передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронки зубів 51 і 61 зруйновані, порожнини зубів відкриті. Зондування вічок кореневих каналів неболюче. Перкусія зубів неболюча. Який з діагнозів найбільш можливий?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- В. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

424. Батьки 2,5-річної дитини звернулись зі скаргами на зруйнування у неї верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: коронки зубів 51 і 61 відсутні. При зондуванні у вічках кореневих каналів виявляються слабо болючі грануляції, які кровоточать. Перкусія зубів неболюча. Оберіть препарат для дії на грануляційну тканину

- А. Перекис водню 3%
- Б. Формокрезол
- В. Натрію гіпохлорит 2,5%
- Г. Хлоргексидин
- Д. Фурацилін

425. 3,5-річної дитини скаржаться на зруйнування у неї передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51,61,52,62 зубів повністю зруйновані, зондування вічок кореневих каналів слабо болюче, супроводжується значною кровоточивістю. Реакція на холодові подразники відсутня. Перкусія зубів неболюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи ціанотична, пастозна. На прицільній рентгенограмі – ділянка деструкції кісткової тканини в ділянці верхівок коренів 51,61,52,62 зубів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

426. Батьки 5-річної дитини звернулись з метою санації порожнини рота. При обстеженні на медіальній контактній поверхні зуба 84 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини і перкусія зуба неболючі. Порожнина зуба закрита. На пастозній і ціанотичній слизовій оболонці ясен в ділянці зуба 84 помітний рубець. Поставлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит. Який антисептик короткочасної дії доцільно обрати для іригації коренового каналу у даному випадку?

- А. 5 % р-н гіпохлориту натрію
- Б. Фурацилін
- В. 2,5 % р-н гіпохлориту натрію
- Г. Евгенол
- Д. Формокрезол

427. Батьки 5-річної дитини звернулись зі скаргами на наявність у неї каріозної порожнини у нижньому зубі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 74 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного дентину, що є сполучена з порожниною зуба. Зондування дна і стінок неболюче. Реакція на температурні подразники відсутня, перкусія зуба неболюча. Яке додаткове обстеження слід провести?

- А. Візіографію
- Б. Внутрішньоротову рентгенографію
- В. Електроодонтодіагностику
- Г. Ортопантомографію
- Д. Трансілюмінацію

428. Батьки 5-річної дитини скаржаться на наявність у неї болю в ділянці верхніх молярів зліва. Об'єктивно: на дистально-контактній поверхні зуба 64 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, не сполучена з порожниною зуба. Зондування дна неболюче, реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія зуба різко болюча. На набряклій, гіперемійованій слизовій оболонці у проекції коренів зуба 64 наявна нориця. Поставте діагноз

- А. Гострий гнійний періодонтит
- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Загострення хронічного періодонтит
- Г. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Д. Гострий гнійний пульпіт

429. 5-річної дитини скаржаться на наявність у неї каріозної порожнини у нижньому боковому зубі справа. Об'єктивно: у зубі 85 є каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, сполучена з порожниною зуба. Зондування сполучення і перкусія зуба неболючі. Оберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби у цьому випадку:

- А. Цинк-оксид-евгенолова паста
- Б. Тимолова паста
- В. Формокрезолова паста
- Г. Ендометазонова паста
- Д. Резоцин-формалінова паста

430. Батьки 7-річної дитини звернулись зі скаргами на руйнування у неї зуба 85. Під час огляду виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Глибоке зондування сполучення слабоболуче, супроводжується кровоточивістю. Перкусія неболюча. Рентгенологічно в ділянці біфуркації і верхівок коренів зуба 85 виявлено вогнище просвітлення кісткової тканини із нечіткими контурами. Поставлено діагноз: хронічний грануючий періодонтит. Яка кількість відвідувань є оптимальною для лікування у данному клінічному випадку?

- А. 1 відвідування
- Б. 3 відвідування
- В. 4 відвідування
- Г. 2 відвідування
- Д. 5 відвідувань

431. Батьки 8-річної дитини звернулись вдруге до стоматолога для продовження лікування хронічного грануючого періодонтиту зуба 75. В перше відвідування лікарем стоматологом проведено інструментальну та медикаментозну обробку корневих каналів. Який пломбувальний матеріал слід застосувати для постійної obturaції корневих каналів?

- А. Резорцин-формалінову пасту
- Б. Цинкоксид-евгенолову паст
- В. Пасту на основі гідроксиду кальцію
- Г. Гутаперчеві штифти та Sealapex
- Д. Arexit

432. Батьки дитини 4 років звернулись до стоматолога зі скаргами на руйнування у дитини фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51,52,61,62 зубів повністю відсутні. При зондуванні в вічках корневих каналів визначаються слабоболучі

при зондуванні грануляції, які кровоточать. Перкусія зубів неболюча. Виберіть препарат для дії на грануляційну тканину.

- А. Парамонохлорфенол
- Б. Хлоргексидин
- В. Перекис водню
- Г. Гіпохлорид натрію
- Д. Фурацилін

433. Батьки дитини 5 років звернулись до стоматолога з метою санації. Лікарем-стоматологом діагностовано хронічний періодонтит зуба 64. Які особливості слід враховувати при ендодонтичному лікуванні кореневих каналів даного зуба (позначити зайве):

- А. формування широкого доступу
- Б. застосування інструментів великих розмірів
- В. встановлення робочої довжини на 1-2 мм менше рентгенологічної
- Г. врахування значного шару низько мінералізованого інфікованого пре дентину на стінках каналу
- Д. формування конусоподібної форми кореневого каналу

434. Батьки дитини 5 років звернулись зі скаргами на гострий біль при накушуванні, набряк у ділянці верхнього зуба справа. Зондування болюче, перкусія позитивна. Діагностовано загострення хронічного періодонтиту зуба 55. Під час ендодонтичного лікування кореневих каналів зуба 55 тимчасових зубів слід враховувати певні анатомо - топографічні особливості (позначити зайве):

- А. широко розставлені корені молярів
- Б. малий розмір порожнини зуба
- В. великий розмір порожнини зуба
- Г. дистальне відхилення верхівок коренів фронтальних зубів
- Д. значний шар інфікованого пре дентину на стінках кореневого каналу

435. Батьки дитини 5,5 років звернулись з метою санації її порожнини рота. Під час огляду у зубі 75 виявили каріозну порожнину в межах розм'якшеного плащового дентину без сполучення з порожниною зуба. Зондування дна і стінок порожнини неболюче. На температурні подразники зуб не реагує, його перкусія неболюча. Рентгелогічно - в ділянці біфуркації зуба 75 є вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами. Поставте діагноз:

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

436. Батьки дитини 9 років звернулись до стоматолога з метою санації. Під час стоматологічного огляду на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці зуба 65 виявлено норичу. Зуб запломбовано, перкусія зуба неболюча. Рентгенологічно визначається резорбція коренів зуба 65. Виберіть лікарську тактику в даному випадку.

- А. Інструментальна обробка кореневих каналів
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Видалення зуба 65
- Г. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Д. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"

437. Батьки дівчинки 7 років звернулись до лікаря стоматолога з метою санації порожнини рота дитини. При обстеженні на дистально - контактній поверхні зуба 55 виявлена каріозна

порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини неболюче. Порожнина зуба закрита. На пастозній і ціанотичній слизовій оболонці в ділянці зуба визначається рубець від нориці. При препаруванні каріозної порожнини скарги на біль відсутні. Поставте діагноз.

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Хронічний середній карієс

438. Дитина 6 років звернулась з метою санації. Об'єктивно: у 65 зубі виявлена каріозна порожнина в межах пігментованого плащового дентину. Зондування її дна і стінок неболюче. Реакція на холодові подразники відсутня. Перкусія зуба неболюча. Препарування емалево-дентиної межі неболюче. Який попередній діагноз?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Гострий середній карієс
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний середній карієс
- Д. Гострий глибокий карієс

439. Дитина 6,5 років скаржиться на ниючий біль у нижньому зубі, який посилюється при накушуванні. Об'єктивно: у зубі 84 виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Зондування сполучення неболюче, перкусія зуба болюча. Слизова оболонка в проекції верхівок коренів зуба 84 гіперемійована, набрякла. Яке додаткове обстеження потрібне?

- А. Електроодонтодіагностика
- Б. Внутрішньоротова рентгенографія
- В. Телерентгенографія
- Г. Панорамна рентгенографія
- Д. Трансілюмінація

440. Дитина 7 років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка зуба 85 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод та зондування безболісні. На слизовій оболонці в ділянці проекції коренів зуба 85 - рубець від нориці. На рентгенограмі: деструкція в ділянці біфуркації та верхівок коренів зуба 85 з нечіткими контурами. Встановіть діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний фіброзний періодонтит
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

441. Дитина 7,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому молярі зліва. Об'єктивно: у зубі 74 наявна каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування та перкусія неболючі. Рентгелогічно виявляється вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці дистального кореня зуба 74. Цілість кортикальної пластинки зародка зуба 34 порушена. Якою має бути тактика лікаря?

- А. Постійна obturaція кореневих каналів
- Б. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- В. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Г. Видалення зуба 74
- Д. Інструментальна обробка кореневих каналів

442. Дитина 9 років скаржиться на біль під час прийому їжі в нижньому лівому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях зуба 75 виявлено глибоку каріозну

порожнину, що сполучається з порожниною зуба. Під час зондування сполучення виникає різкий біль та помірна кровоточивість. Перкусія 75 зуба слабо болюча. Поставте діагноз:

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит

443. Дитині 6 років поставлено діагноз: гострий гнійний періодонтит зуба 54. Яка кількість сеансів є мінімальною для лікування даного захворювання?

- А. 1 сеанс
- Б. 2 сеанси
- В. 3 сеанси
- Г. 4 сеанси
- Д. 5 сеансів

444. Дитині 6 років. Після усунення гострого запального процесу у періодонті у друге відвідування вирішено залишити у кореневих каналах зуба 75 антисептик подовженої дії. Виберіть найбільш оптимальний варіант.

- А. Гідроксид кальцію
- Б. 5% гіпохлорит натрію
- В. 3% пероксид водню
- Г. Резорцин-формалін
- Д. Фурацилін

445. Дівчинка 7 років скаржиться на постійний біль у нижньому зубі справа. Об'єктивно: у зубі 85 виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Зондування і реакція на температурні подразники неболючі. Перкусія зуба неболюча. Слизова оболонка ясен у проекції коренів зуба 85 трохи гіперемійована, набрякла. На прицільній рентгенограмі - деструкція кісткової тканини в ділянці дистального кореня зуба 85. Поставте попередній діагноз:

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Загострення хронічного пульпіту

446. Дівчинка 7,5 років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: коронка зуба 75 частково зруйнована, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування та перкусію безболісні. На рентгенограмі: деструкція кістки в ділянці біфуркації коренів 75 зуба з нечіткими контурами. Який пломбувальний матеріал доцільно використати для пломбування корневих каналів даного зуба?

- А. Sealapex та гутаперчеві штифти
- Б. Еодент (Цинкооксидевгенол)
- В. Фосфат-цемент
- Г. АН-plus
- Д. Резорцин-формалінова паста

447. Дівчинка 8 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в молярі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в зубі 84 виявлена каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування з'єднання та перкусія неболюча. Рентгенологічно визначається патологічна резорбція коренів зуба 84, цілісність кортикальної пластинки 44 зуба порушена. Який метод лікування слід обрати в даній клінічній ситуації?

- А. Видалення 84 зуба
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- Г. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Д. Інструментальна обробка кореневих каналів, залишити зуб відкритим

448. Під час профілактичного огляду 7-річної дитини виявлено норицю на слизовій оболонці ясен в проекції коренів зуба 74. Після об'єктивного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит зуба 74. Дитина соматично здорова. КПВ+кп=3. Проведено механічну, медикаментозну обробку та пломбування кореневих каналів. Який фактор був вирішальним при виборі односеансного методу лікування?

- А. Дані Rtg-обстеження
- Б. Загальний стан дитини
- В. Наявність нориці
- Г. Негативна перкусія
- Д. Рівень інтенсивності карієсу

449. Під час профілактичного огляду у 6-річної дитини виявили каріозну порожнину у зубі 75. Після некретомії екскаватором виникло сполучення з порожниною зуба. Глибоке зондування неболюче. Рентгенологічно: вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці медіального кореня зуба 75 без чітких контурів. Кортикальна пластинка зародка 35 зуба збережена. Оберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби:

- А. Резорцин-формалінова паста
- Б. Склоіономерний цемент
- В. Цинк-фосфатний цемент
- Г. Цинкоксид-евгенолова паста
- Д. Sealapex і гутаперчеві штифти

450. Під час профілактичного огляду у 8-річної дитини на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці зуба 75 виявлено норицю. Зуб запломбований, перкусія неболюча. Рентгелогічно виявляється вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці біфуркації зуба 75 без чітких контурів, патологічна резорбція дистального кореня більш ніж на 1/2 його довжини. Оберіть лікувальну тактику у цьому випадку:

- А. Інструментальна обробка кореневих каналів
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Г. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- Д. Видалення 75 зуба

451. Під час профілактичного огляду у дитини 7 років виявлена каріозна порожнина в зубі 75. Після некретомії екскаватором виникло з'єднання з порожниною зуба, глибоке зондування з'єднання неболюче. На рентгенограмі виявлено ділянку просвітлення кісткової тканини в ділянці верхівки медіального кореня і біфуркації з нечіткими контурами. Кортикальна пластинка зачатка зуба 35 збережена. Який пломбувальний матеріал слід обрати в даному випадку?

- А. Цинкоксид - евгенолова паста
- Б. Резорцин - формалінова паста
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинк - фосфатний цемент
- Д. Sealapex

452. Показами до видалення тимчасового зуба є (позначити зайве):

- А. Гострий токсичний періодонтит

- Б. Зуб - джерело одонтогенного захворювання (періостит, остеомієліт)
- В. Патологічна чи фізіологічна резорбція кореня більше ніж на 1/3
- Г. Повне руйнування коронки, якщо до фізіологічної заміни залишилось менше 1,5 року
- Д. Перфорація стінки кореня зуба

453. Батьки 2-річної дитини скаржаться на наявність у неї нориць із гнійним виділенням в ділянці передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронки зубів 51 і 61 зруйновані, порожнини зубів відкриті. Зондування вічок кореневих каналів неболюче. Перкусія зубів неболюча. Який з діагнозів найбільш можливий?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- В. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

454. Батьки 2,5-річної дитини звернулись зі скаргами на руйнування у неї верхніх фронтальних зубів. Об'єктивно: коронки зубів 51 і 61 відсутні. Під час зондування у вічках кореневих каналів виявляються слабо болючі грануляції, які кровоточать. Перкусія зубів неболюча. Оберіть препарат для дії на грануляційну тканину:

- А. Перекис водню 3%
- Б. Формокрезол
- В. Натрію гіпохлорит 2,5%
- Г. Хлоргексидин
- Д. Фурацилін

455. 3,5-річної дитини скаржаться на зруйнування у неї передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51,61,52,62 зубів повністю зруйновані, зондування вічок кореневих каналів слабо болюче, супроводжується значною кровоточивістю. Реакція на холодові подразники відсутня. Перкусія зубів неболюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи ціанотична, пастозна. На прицільній рентгенограмі – ділянка деструкції кісткової тканини в ділянці верхівок коренів 51,61,52,62 зубів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

456. Батьки 5-річної дитини звернулись з метою санації порожнини рота. Під час обстеження, на медіальній контактній поверхні зуба 84 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини і перкусія зуба безболісні. Порожнина зуба закрита. На пастозній і ціанотичній слизовій оболонці ясен в ділянці зуба 84 помітний рубець. Поставлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит. Який антисептик короткочасної дії доцільно обрати для іригації коренового каналу у даному випадку?

- А. 5 % р-н гіпохлориту натрію
- Б. Фурацилін
- В. 2,5 % р-н гіпохлориту натрію
- Г. Евгенол
- Д. Формокрезол

457. Батьки 5-річної дитини звернулись зі скаргами на наявність у неї каріозної порожнини у нижньому зубі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 74 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного дентину, що є сполучена з порожниною зуба. Зондування

дна і стінок та перкусія безболісні. Реакція на температурні подразники відсутня. Яке додаткове обстеження слід провести?

- А. Візіографію
- Б. Внутрішньоротову рентгенографію
- В. Електроодонтодіагностику
- Г. Ортопантомографію
- Д. Трансілюмінацію

458. Батьки 5-річної дитини скаржаться на наявність у неї болю в ділянці верхніх молярів зліва. Об'єктивно: на дистально-контактній поверхні зуба 64 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, не сполучена з порожниною зуба. Зондування дна неболюче, реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія зуба різко болюча. На набряклій, гіперемійованій слизовій оболонці у проекції коренів зуба 64 наявна нориця. Поставте діагноз:

- А. Гострий гнійний періодонтит
- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Загострення хронічного періодонтиту
- Г. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Д. Гострий гнійний пульпіт

459. 5-річної дитини скаржаться на наявність у неї каріозної порожнини у нижньому боковому зубі справа. Об'єктивно: у зубі 85 є каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, сполучена з порожниною зуба. Зондування сполучення і перкусія зуба безболісні. Оберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби у цьому випадку:

- А. Цинк-оксид-евгенолова паста
- Б. Тимолова паста
- В. Формокрезолова паста
- Г. Ендометазонова паста
- Д. Резоцин-формалінова паста

460. Батьки 7-річної дитини звернулись зі скаргами на руйнування у неї зуба 85. Під час огляду виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Глибоке зондування сполучення слабоболуче, супроводжується кровоточивістю. Перкусія неболюча. Рентгенологічно в ділянці біфуркації і верхівок коренів зуба 85 виявлено вогнище просвітлення кісткової тканини із нечіткими контурами. Поставлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит. Яка кількість відвідувань є оптимальною для лікування у данному клінічному випадку?

- А. 1 відвідування
- Б. 3 відвідування
- В. 4 відвідування
- Г. 2 відвідування
- Д. 5 відвідувань

461. Батьки 8-річної дитини звернулись вдруге до стоматолога для продовження лікування хронічного гранулюючого періодонтиту зуба 75. В перше відвідування лікарем стоматологом проведено інструментальну та медикаментозну обробку кореневих каналів. Який пломбувальний матеріал слід застосувати для постійної obturaції кореневих каналів?

- А. Резорцин-формалінову пасту
- Б. Цинкоксид-евгенолову пасту
- В. Пасту на основі гідроксиду кальцію
- Г. Гутаперчеві штифти та Sealapex
- Д. Арехіт

462. Батьки дитини 4 років звернулись до стоматолога зі скаргами на руйнування у дитини фронтальних зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкові частини 51,52,61,62 зубів повністю відсутні. При зондуванні в вічках кореневих каналів визначаються слабоболючі при зондуванні грануляції, які кровоточать. Перкусія зубів неболюча. Виберіть препарат для дії на грануляційну тканину.

- А. Парамонохлорфенол
- Б. Хлоргексидин
- В. Перекис водню
- Г. Гіпохлорид натрію
- Д. Фурацилін

463. Батьки дитини 5 років звернулись до стоматолога з метою санації. Лікарем-стоматологом діагностовано хронічний періодонтит зуба 64. Які особливості слід враховувати при ендодонтичному лікуванні кореневих каналів даного зуба (позначити зайве):

- А. формування широкого доступу
- Б. застосування інструментів великих розмірів
- В. встановлення робочої довжини на 1-2 мм менше рентгенологічної
- Г. врахування значного шару низько мінералізованого інфікованого пре дентину на стінках каналу
- Д. формування конусоподібної форми кореневого каналу

464. Батьки дитини 5 років звернулись зі скаргами на гострий біль при накушуванні, набряк у ділянці верхнього зуба справа. Зондування болюче, перкусія позитивна. Діагностовано загострення хронічного періодонтиту зуба 55. Під час ендодонтичного лікування кореневих каналів зуба 55 тимчасових зубів слід враховувати певні анатомо - топографічні особливості (позначити зайве):

- А. широко розташовані корені тимчасових молярів
- Б. малий розмір порожнини зуба
- В. великий розмір порожнини зуба
- Г. дистальне відхилення верхівок коренів фронтальних зубів
- Д. значний шар інфікованого предентину на стінках кореневого каналу

465. Батьки дитини 5,5 років звернулись з метою санації її порожнини рота. Під час огляду у зубі 75 виявили каріозну порожнину в межах розм'якшеного плащового дентину без сполучення з порожниною зуба. Зондування дна і стінок порожнини та перкусія безболісні. На температурні подразники зуб не реагує. Рентгелогічно - в ділянці біфуркації зуба 75 є вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами. Поставте діагноз:

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- В. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Хронічний гангренозний пульпіт

466. Батьки дитини 9 років звернулись до стоматолога з метою санації. Під час стоматологічного огляду на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці зуба 65 виявлено норицю. Зуб запломбовано, перкусія зуба неболюча. Рентгенологічно визначається резорбція коренів зуба 65. Виберіть лікарську тактику в даному випадку.

- А. Інструментальна обробка кореневих каналів
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Видалення зуба 65
- Г. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Д. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"

467. Батьки дівчинки 7 років звернулись до лікаря стоматолога з метою санації порожнини рота дитини. При обстеженні на дистально - контактній поверхні зуба 55 виявлена каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини неболюче. Порожнина зуба закрита. На пастозній і ціанотичній слизовій оболонці в ділянці зуба визначається рубець від нориці. При препаруванні каріозної порожнини скарги на біль відсутні. Поставте діагноз.

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Хронічний середній карієс

468. Дитина 6 років звернулася з метою санації. Об'єктивно: у 65 зубі виявлена каріозна порожнина в межах пігментованого плащового дентину. Зондування її дна і стінок неболюче. Реакція на холодові подразники відсутня. Перкусія зуба неболюча. Препарування емалево-дентиної межі неболюче. Який попередній діагноз?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Гострий середній карієс
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Г. Хронічний середній карієс
- Д. Гострий глибокий карієс

469. Дитина 6,5 років скаржиться на ниючий біль у нижньому зубі, який посилюється при накушуванні. Об'єктивно: у зубі 84 виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Зондування сполучення неболюче, перкусія зуба болюча. Слизова оболонка в проекції верхівок коренів зуба 84 гіперемійована, набрякла. Яке додаткове обстеження потрібне?

- А. Електроодонтодіагностика
- Б. Внутрішньоротова рентгенографія
- В. Телерентгенографія
- Г. Панорамна рентгенографія
- Д. Трансілюмінація

470. Дитина 7 років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка зуба 85 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод та зондування безболісні. На слизовій оболонці в ділянці проекції коренів зуба 85 - рубець від нориці. На рентгенограмі: деструкція в ділянці біфуркації та верхівок коренів зуба 85 з нечіткими контурами. Встановіть діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний гангренозний пульпіт
- В. Хронічний фіброзний періодонтит
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

471. Дитина 7,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому молярі зліва. Об'єктивно: у зубі 74 наявна каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. Зондування та перкусія безболісні. Рентгелогічно виявляється вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці дистального кореня зуба 74. Цілість кортикальної пластинки фолікула зуба 34 порушена. Якою має бути тактика лікаря?

- А. Постійна obturaція кореневих каналів
- Б. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- В. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Г. Видалення зуба 74
- Д. Інструментальна обробка кореневих каналів

472. Дитина 9 років скаржиться на біль під час прийому їжі в нижньому лівому кутньому зубі. На медіальній контактній і жувальній поверхнях зуба 75 виявлено глибоку каріозну порожнину, що сполучається з порожниною зуба. Під час зондування сполучення виникає різкий біль та помірна кровоточивість. Перкусія 75 зуба слабо болюча. Поставте діагноз:

- А. Хронічний гангренозний пульпіт
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит

473. Дитині 6 років поставлено діагноз: гострий гнійний періодонтит зуба 54. Яка кількість сеансів є мінімальною для лікування даного захворювання?

- А. 1 сеанс
- Б. 2 сеанси
- В. 3 сеанси
- Г. 4 сеанси
- Д. 5 сеансів

474. Дитині 6 років. Після усунення гострого запального процесу у періодонті у друге відвідування вирішено залишити у корневих каналах зуба 75 антисептик подовженої дії. Виберіть найбільш оптимальний варіант.

- А. Гідроксид кальцію
- Б. 5% гіпохлорит натрію
- В. 3% пероксид водню
- Г. Резорцин-формалін
- Д. Фурацилін

475. Дівчинка 7 років скаржиться на постійний біль у нижньому зубі справа. Об'єктивно: у зубі 85 виявлено каріозну порожнину, сполучену з порожниною зуба. Зондування і реакція на температурні подразники неболючі. Перкусія зуба неболюча. Слизова оболонка ясен у проекції коренів зуба 85 трохи гіперемійована, набрякла. На прицільній рентгенограмі - деструкція кісткової тканини в ділянці дистального кореня зуба 85. Поставте попередній діагноз:

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Загострення хронічного пульпіту

476. Дівчинка 7,5 років скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: коронка зуба 75 частково зруйнована, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування та перкусію безболісні. На рентгенограмі: деструкція кістки в ділянці біфуркації коренів 75 зуба з нечіткими контурами. Який пломбувальний матеріал доцільно використати для пломбування корневих каналів даного зуба?

- А. Sealapex та гутаперчеві штифти
- Б. Еодент (Цинкооксидевгенол)
- В. Фосфат-цемент
- Г. AN-plus
- Д. Резорцин-формалінова паста

477. Дівчинка 8 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в молярі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в зубі 84 виявлена каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування з'єднання та перкусія неболюча. Рентгенологічно

визначається патологічна резорбція коренів зуба 84, цілісність кортикальної пластинки 44 зуба порушена. Який метод лікування слід обрати в даній клінічній ситуації?

- А. Видалення 84 зуба
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- Г. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Д. Інструментальна обробка кореневих каналів, залишити зуб відкритим

478. Під час профілактичного огляду 7-річної дитини виявлено норицю на слизовій оболонці ясен в проекції коренів зуба 74. Після об'єктивного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит зуба 74. Дитина соматично здорова. КПВ+кп=3. Проведено механічну, медикаментозну обробку та пломбування кореневих каналів. Який фактор був вирішальним при виборі односеансного методу лікування?

- А. Дані Rtg-обстеження
- Б. Загальний стан дитини
- В. Наявність нориці
- Г. Негативна перкусія
- Д. Рівень інтенсивності карієсу

479. Під час профілактичного огляду у 6-річної дитини виявили каріозну порожнину у зубі 75. Після некретомії екскаватором виникло сполучення з порожниною зуба. Глибоке зондування неbolюче. Рентгенологічно: вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці медіального кореня зуба 75 без чітких контурів. Кортикальна пластинка зародка 35 зуба збережена. Оберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби\:

- А. Резорцин-формалінова паста
- Б. Склоіономерний цемент
- В. Цинк-фосфатний цемент
- Г. Цинкоксид-евгенолова паста
- Д. Sealapex і гутаперчеві штифти

480. Під час профілактичного огляду у 8-річної дитини на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці зуба 75 виявлено норицю. Зуб запломбований, перкусія неbolюча. Рентгелогічно виявляється вогнище просвітлення кісткової тканини в ділянці біфуркації зуба 75 без чітких контурів, патологічна резорбція дистального кореня більш ніж на 1/2 його довжини. Оберіть лікувальну тактику у цьому випадку:

- А. Інструментальна обробка кореневих каналів
- Б. Постійна obturaція кореневих каналів
- В. Тимчасова obturaція кореневих каналів
- Г. Імпрегнація кореневих каналів розчином "Аргенату"
- Д. Видалення 75 зуба

481. Під час профілактичного огляду у дитини 7 років виявлена каріозна порожнина в зубі 75. Після некретомії екскаватором виникло з'єднання з порожниною зуба, глибоке зондування з'єднання неbolюче. На рентгенограмі виявлено ділянку просвітлення кісткової тканини в ділянці верхівки медіального кореня і біфуркації з нечіткими контурами. Кортикальна пластинка зачатка зуба 35 збережена. Який пломбувальний матеріал слід обрати в даному випадку?

- А. Цинкоксид - евгенолова паста
- Б. Резорцин - формалінова паста
- В. Склоіономерний цемент
- Г. Цинк - фосфатний цемент
- Д. Sealapex

482. Показами до видалення тимчасового зуба є (позначити зайве):

- А. гострий токсичний періодонтит
- Б. зуб - джерело одонтогенного захворювання (періостит, остеомієліт)
- В. патологічна чи фізіологічна резорбція кореня більше ніж на 1/3
- Г. повне руйнування коронки, якщо до фізіологічної заміни залишилось менше 1,5 року
- Д. перфорація стінки кореня зуба

483. Батьки дитини 12 років звернулись з скаргами на потемніння коронки зуба 11. В анамнезі - травма зуба 4 роки тому. Зуб раніше не лікували. Попередній діагноз: періодонтит зуба 11. Для остаточного діагнозу найбільш інформативним методом діагностики є:

- А. Прицільна рентгенографія зуба 11
- Б. Перкусія
- В. ЕОД
- Г. Реакція на термічні подразники 11 зуба
- Д. Ортопантомографія

484. У дитини 13 років лікар діагностував хронічний фіброзний періодонтит зуба 24. Яка клінічна картина, на Вашу думку, характерна для даного діагнозу?

- А. В зубі - глибока каріозна порожнина. Перкусія зуба різко болюча. По перехідній згортці в ділянці причинного зуба наявність нориці.
- Б. Скарги відсутні. Зуб змінений в кольорі. Перкусія неболюча. При пальпації в ділянці проекції верхівки кореня причинного зуба невелике безболісне потовщення.
- В. Скарги відсутні. Об'єктивно - велика каріозна порожнина. Порожнина зуба відкрита, зуб на перкусію не реагує. Слизова ясен в ділянці проекції коренів причинного зуба без змін.
- Г. В зубі - глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування різко болюче в одній точці. Перкусія неболюча. Слизова ясен в ділянці проекції коренів причинного зуба без змін.
- Д. Скарги на болючість зуба при накушуванні. Зуб пломбований, змінений в кольорі. Перкусія зуба різко болюча по вертикалі. Слизова ясен в ділянці проекції коренів причинного зуба набрякла, гіперемійована.

485. У дитини 14 років лікар діагностував хронічний гранулюючий періодонтит зуба 21. З якими скаргами, на Вашу думку, пацієнт звернувся до лікаря при даному захворюванні?

- А. Неприємні відчуття в зубі та біль ниючого характеру
- Б. Короткочасний пульсуючий біль
- В. Болючість при дії хімічних подразників
- Г. Болючість при дії температурних подразників
- Д. Постійний пульсуючий біль

486. Дитина 10 років звернулася зі скаргами на дефект пломби у зубі 26. З анамнезу відомо, що зуб був лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: у зубі 26 дефект пломби, перкусія від'ємна, скарги на температурні подразники відсутні, слизова оболонка не змінена. На рентгенограмі виявлено деформацію періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного розширення, кореневий канал запломбований на 3/4 довжини. Для якого захворювання характерні такі рентгенологічні зміни?

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Корінь в стадії незакритого апікального отвору і несформованого періодонту
- Г. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д. Хронічний фіброзний періодонтит

487. Дитина 10 років лікується з приводу пульпіту 44 зуба. На рентгенограмі: корінь 44 зуба у вигляді двох паралельних полосок щільної тіні, що поступово звужуються в напрямку верхівки та мають вигляд роструба, кореневий канал в цій ділянці зливається з ділянкою просвітлення округлої форми рівномірною полоскою щільної тіні у вигляді півкола. Визначте стадію формування кореня в даному випадку?

- А. Стадія незавершеного росту кореня в довжину
- Б. Стадія сформованого кореня та періодонту
- В. Стадія несформованої верхівки кореня
- Г. Стадія несформованого періодонту
- Д. Стадія незакритої верхівки кореня

488. Дитина 10,5 років скаржиться на постійний біль у зубі 21 протягом доби, зуб був пломбований рік тому з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: зуб 21 змінений у кольорі, перкусія - різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка у цій ділянці дещо набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. Визначте попередній діагноз.

- А. Гострий серозний періодонтит
- Б. Гострий гнійний періодонтит
- В. Загострення хронічного періодонтиту
- Г. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- Д. Гострий гнійний пульпіт

489. Дитина 11 років звернулась до стоматолога із скаргами на біль ниючого характеру в зубі 33 та відчуття, що зуб ніби "виріс". Якій з перерахованих форм захворювання періодонтиту властиві дані скарги?

- А. Гострий гнійний
- Б. Хронічний гранулюючий
- В. Хронічний гранулематозний
- Г. Хронічний фіброзний
- Д. Гострий серозний

490. Дитина 13 років проходить лікування у стоматолога з приводу гострого дифузного пульпіту зуба 34. У перше відвідування на зуб 34 було накладено девіталізувальну пасту. На повторний прийом дитина з'явилась через 4 дні, зі скаргами на постійний біль ниючого характеру в ділянці зуба 34. Біль посилюється при накушуванні. Об'єктивно: тимчасова пломба в зубі 34 збережена, перкусія - різко болюча. Слизова оболонка в ділянці #34 гіперемована, набрякла, при пальпації болісна. Що стало причиною розвитку вказаної патології?

- А. Токсична дія девіталізувальної пасти на періодонт
- Б. Порушення асептики при стоматологічних маніпуляціях
- В. Активізація анаеробної мікрофлори
- Г. Неправильно поставлений діагноз у перше відвідування
- Д. Причину встановити важко

491. Дитина 8 років скаржиться на постійний біль ниючого характеру в зубі 46. Біль з'явився вчора та посилюється при накушуванні. Об'єктивно: на жувальній поверхні #46 наявна глибока каріозна порожнина. Пульпова порожнина зуба 46 закрита, зондування та реакція на температурні подразники безболісна. Перкусія різко болюча, відмічається незначна рухомість зуба. Ясна в ділянці 46 гіперемовані, набряклі, пальпація перехідної згортки болюча. На Rg-грамі навколо верхівки несформованих коренів зміни відсутні. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий гнійний періодонтит
- Б. Гострий гнійний пульпіт
- В. Гострий серозний пульпіт
- Г. Гострий серозний періодонтит
- Д. Загострення хронічного періодонтиту

492. Дитина 9 років звернулась до лікаря зі скаргами на змінений колір зуба 26 та наявність нориці з виділенням гною на яснах, іноді - неприємні відчуття при натисканні на зуб. Об'єктивно: у зубі 26 глибока каріозна порожнина. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурний показник відсутня, перкусія - негативна. Каріозна порожнина сполучена з порожниною зуба, зондування безболісне. Рентгенологічно: вогнище деструкції кістки біля верхівок коренів зуба 26 з нечіткими обрисами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Б. Хронічний середній карієс
- В. Хронічний глибокий карієс
- Г. Хронічний глибокий карієс
- Д. Хронічний гранулюючий періодонтит

493. Дівчинка 13 років скаржиться на наявність порожнини в зубі 26. Об'єктивно: у зубі 26 наявна глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Реакція на холодний подразник, зондування, перкусія зуба 26 - безболісні. На рентгенограмі - рівномірне розширення періодонтальної щілини. Визначте діагноз.

- А. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Б. Хронічний фіброзний періодонтит
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Хронічний гангренозний пульпіт
- Д. Хронічний фіброзний пульпіт

494. Дівчинка 14 років звернулась до стоматолога зі скаргами на періодичний біль ниючого характеру в ділянці зуба 44. З анамнезу відомо, що 6 місяців тому зуб 44 був лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: 44 зуб запломбований, реакція на термічні подразники від'ємна, вертикальна перкусія позитивна, на слизовій ясен в ділянці зуба 44 - нориця. Які зміни в періапикальних тканинах можуть бути виявлені на рентгенограмі при даній патології ?

- А. Рівномірне розширення періодонтальної щілини
- Б. Резорбція кісткової тканини з чіткими контурами діаметром 0,2 см
- В. Зміни в періапикальних тканинах відсутні
- Г. Резорбція кісткової тканини з нечіткими контурами
- Д. Резорбція кісткової тканини з чіткими контурами діаметром 1 см

495. Дівчинка 14 років скаржиться на наявність каріозної порожнини. Об'єктивно: у #26 глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування, перкусією безболісні, слизова оболонка без змін. На рентгенограмі - розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки піднебінного кореня. Визначте діагноз.

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Хронічний гранулюючий періодонтит
- В. Хронічний гранулематозний періодонтит
- Г. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- Д. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

496. Для уточнення діагнозу стоматолог скерував дитину віком 12 років на рентгенологічне обстеження. Яка рентгенологічна картина є характерною для хронічного гранулематозного періодонтиту зуба 41?

- А. Деструкція кісткової тканини правильної форми з чіткими контурами
- Б. Деформація періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного потовщення

- В. Контури періодонтальної щілини у вигляді вузької рівномірної смужки
- Г. Контури періодонтальної щілини у вигляді широкої нерівномірної смужки
- Д. Наявність секвестрів

497. Для уточнення діагнозу - хронічний гранулюючий періодонтит зуба 31, стоматолог скерував пацієнта на рентгенологічне обстеження. Яка рентгенологічна картина, на Вашу думку, буде характерною за наявності хронічного гранулюючого періодонтиту?

- А. Контури періодонтальної щілини у вигляді вузької рівномірної смужки
- Б. Деструкція кісткової тканини неправильної форми з нечіткими контурами
- В. Деформація періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного потовщення
- Г. Наявність секвестрів
- Д. Деформація періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного потовщення з чіткими рівними краями

498. На рентгенограмі зуба 26 дитини віком 10 років лікар виявив стадію сформованого кореня і періодонту. Скільки стадій розвитку кореня постійного зуба і періодонту розрізняють рентгенологічно?

- А. 5
- Б. 2
- В. 4
- Г. 3
- Д. 6

499. Пацієнт 14 років звернувся до стоматолога зі скаргами на дискомфорт у зубі 45 під час жування. Об'єктивно: у зубі 45 глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Під час подальшого клінічного обстеження діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит зуба 45. Який із перелічених методів обстеження є найбільш інформативним під час проведення диференційної діагностики даного захворювання із хронічним гангренозним пульпітом?

- А. Вертикальна перкусія
- Б. Горизонтальна перкусія
- В. Рентгенологічне обстеження
- Г. Визначення симптому "вазопарезу"
- Д. Глибоке зондування

500. Пацієнту встановлено діагноз - гострий гнійний періодонтит зуба 35. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- А. З загостренням хронічного верхівкового періодонтиту, гострим дифузним пульпітом, гострим гнійним періоститом
- Б. З гострим глибоким карієсом, абсцедуючою формою пародонтиту, гнійною одонтогенною кістою
- В. З загостренням хронічного періодонтиту, хронічним пульпітом, лімфаденітом
- Г. З хронічним пульпітом, з гострим глибоким карієсом, флегмоною підщелепової ділянки
- Д. З гострим глибоким карієсом, загостренням хронічного періодонтиту, хронічним пульпітом

501. Після проведення суб'єктивного, об'єктивного та додаткового обстеження, стоматолог у графі діагноз помилково записав - гострий фіброзний періодонтит. Яка із перерахованих форм запалення відноситься до гострих форм періодонтиту?

- А. Фіброзний
- Б. Гранулюючий
- В. Гранулематозний
- Г. Гнійний
- Д. Гангренозний

502. Під час об'єктивного обстеження ротової порожнини дитини 13 років стоматолог на слизовій ясен в ділянці проекції коренів зуба 46 виявив норицю з виділенням гнійного ексудату. Для якої із перерахованих форм захворювання періодонту характерний даний симптом?

- А. Хронічний гранулематозний
- Б. Хронічний гранулюючий
- В. Хронічний фіброзний
- Г. Гострий серозний
- Д. Гострий гнійний

503. Під час проведення диференційної діагностики між запаленням пульпи та запаленням періодонту зуба 26 у пацієнта 11 років лікар провів ЕОД. Яка величина струму вказує на морфологічні зміни в періодонті?

- А. 10мкА
- Б. 20мкА
- В. 6 мкА
- Г. 15мкА
- Д. 100 мкА

504. У дитини 15 років скарги на різкий біль під час накушування на зуб 15. В анамнезі: 2 тижня тому зуб був лікований з приводу гострого дифузного пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал зуба 15 запломбований гутаперчевим штифтом з цинк оксид евгеноловою пастою. На рентгенограмі – канал є пломбованим до рентгенологічної верхівки, патологічних змін у навколо верхівкових тканинах не виявлено. Об'єктивно: пломба збережена, перкусія зуба 15 різко болюча. Слизова дещо гіперемійована. Про яке ускладнення йдеться?

- А. Гострий верхівковий періодонтит
- Б. Гострий дифузний пульпіт
- В. Загострення хронічного періодонтиту
- Г. Гострий маргінальний періодонтит
- Д. Гострий серозний періостит

505. Пацієнт 15 років скаржиться на дискомфорт у зубі 41 та зміну його кольору. Об'єктивно: на медіально-апроксимальній поверхні зуба 41- глибока каріозна порожнина. Пульпова порожнина зуба є відкритою. Зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Який із методів додаткового обстеження найбільш інформативний для підтвердження остаточного діагнозу?

- А. Термометрія
- Б. Стоматоскопія
- В. Візіографія
- Г. Трансіллюмінація
- Д. Внутрішньоротова рентгенографія

506. Хлопчик 12 років скаржиться на наявність порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: коронка зуба 36 зруйнована на 1/3, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування, перкусія є безболісні. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини коренів 36. Визначте попередній діагноз.

- А. Хронічний фіброзний періодонтит
- Б. Хронічний простий пульпіт
- В. Хронічний гангренозний пульпіт
- Г. Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д. Хронічний гранулематозний періодонтит

507. Хлопчик 13 років скаржиться на наявність порожнини в зубі. Об'єктивно: у зубі 26 глибока каріозна порожнина, сполучається з порожниною зуба, реакція на термічний подразник, зондування, перкусію безболісні. Стоматолог визначив діагноз: хронічний періодонтит зуба 26. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- А. ЕОД
- Б. Термометрія
- В. Рентгенографія
- Г. Реографія
- Д. Панорамна рентгенографія

508. Хлопчик 14 років скаржиться на біль у зубі, що посилюється при накушуванні на нього. Об'єктивно: у зубі 36 наявна глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба, реакція на термічний подразник, зондування безболісні, перкусія різко болюча. На рентгенограмі зуба 36 зміни відсутні. Встановіть діагноз.

- А. Гострий дифузний пульпіт
- Б. Загострення хронічного періодонтиту
- В. Гострий гнійний пульпіт
- Г. Гострий гнійний періодонтит
- Д. Гострий серозний періодонтит

509. Хлопчик 9 років скаржиться на біль, що виник вчора у постійному молярі на нижній щелепі зліва і посилюється при накушуванні. Присутнє відчуття "зуба, що виріс", зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: коронка зуба 36 змінена в кольорі, незначно зруйнована. Перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок зуба 36 гіперемована, болюча при пальпації. Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

- А. Загострення хронічного періодонтиту
- Б. Гострий серозний періодонтит
- В. Гострий гнійний періодонтит
- Г. Гострий гнійний періостит
- Д. Гострий гнійний пульпіт

510. До стоматолога звернулися батьки з дитиною 4 років зі скаргами на естетичний дефект внаслідок травми верхнього різця справа. Зі слів матері дитина впала під час прогулянки на вулиці. Об'єктивно: зуб #11 рухомий, знаходиться в положенні інфраоклюзії (2 мм) по відношенню до симетричного зуба з лівого боку. На рентгенограмі не виявлено пошкоджень кореня і коронки.

Який діагноз травматичного ушкодження за ВООЗ

- А. Вколочений вивих зуба
- В. Неповний неускладнений перелом коронки
- С. Перелом коронки зуба
- Д. Забій із незначним структурним пошкодженням
- Е. Повний вивих зуба

511. До стоматолога звернулися батьки з дитиною 4 років зі скаргами на естетичний дефект внаслідок травми верхнього різця справа. Зі слів матері дитина впала під час прогулянки на вулиці. Об'єктивно: зуб #51 рухомий, знаходиться в положенні інфраоклюзії (2 мм) по відношенню до симетричного зуба з лівого боку. На рентгенограмі не виявлено пошкоджень кореня і коронки.

Вибрати тактику лікування в даному випадку?

- А. Спокій, м'яка їжа, динамічне спостереження за зубом
- В. Хірургічна репозиція

- С. Видалення зуба
- Д. Ендодонтичне лікування
- Е. Використання ретенційної шини

512. З якою метою використовуються целулоїдні ковпачки якщо є травматичний злам коронкової частини зуба в емалево-дентинній ділянці?

- А. Реставрації
- В. Шинування
- С. Фіксації біологічної пов'язки
- Д. Відбілювання
- Е. Підвищення прикусу

513. На який термін слід фіксувати ретенційну капу для фіксації зуба після неповного вивиху постійного зуба?

- А. 1 міс
- В. 2 міс
- С. 2 тижня
- Д. капу не застосовують
- Е. 6 міс

514. Який метод лікування слід обрати після перелому коронкової частини зуба з оголенням рогу пульпи, якщо пацієнт звернувся одразу після травми?

- А. Біологічний метод лікування
- В. Екстирпацію пульпи
- С. Ампутацію пульпи
- Д. Реставрацію композитом
- Е. Виготовлення керамічної вкладки

515. Метод ЕОД є найбільш інформативним і рекомендований до використання у зубах?

- А. Постійних зубах зі сформованим коренем
- В. Постійних зубах з несформованим коренем
- С. Тимчасових зубах зі сформованим коренем
- Д. Не використовується у дітей
- Е. Тимчасових зубах з несформованим коренем

516. Що таке забій зуба?

- А. Закрите механічне пошкодження зуба та м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності та без зміщення зуба
- В. Відкрите механічне пошкодження зуба та м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності; ушкодження, внаслідок якого зуб зміщується в тому чи тому напрямку
- С. зуб частково або повністю виходить за межі комірки альвеолярного відростка, спостерігається пошкодження м'яких тканин навколо зуба
- Д. Відлам коронкової частини зуба, на тому чи іншому рівні
- Е. Травматичне пошкодження зуба при якому зуб вколочується в кістку альвеолярного відростка

517. Що таке вивих зуба?

- А. Пошкодження, внаслідок якого зуб зміщується в тому чи іншому напрямку, зуб частково або повністю виходить за межі комірки альвеолярного відростка або вколочується у кістку альвеолярного відростка
- В. Закрите механічне пошкодження зуба і м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності та без зміщення зуба
- С. Відкрите механічне пошкодження зуба і м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності

- Д. Повне відокремлення зуба від комірки альвеолярного відростка
- Е. Часткове відокремлення зуба від комірки альвеолярного відростка

518. Що таке перелом зуба?

- А. Повне відокремлення частин твердих тканин зуба одна від одної
- В. Неповне відокремлення частин зуба одна від одної
- С. Часткове відокремлення зуба від комірки
- Д. Відкрите механічне пошкодження зуба і м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності
- Е. Закрите механічне пошкодження зуба і м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності

519. Що таке тріщина зуба?

- А. Дефект твердих тканин зуба, що характеризується неповним відокремленням частин зуба одна від одної
- В. Закрите механічне пошкодження зубів і м'яких тканин без порушення їх анатомічної цілісності внаслідок якого зуб зміщується в тому чи іншому напрямку,
- С. Зуб частково або повністю виходить за межі комірки альвеолярного відростка
- Д. Ушкодження лише м'яких тканин зуба
- Е. Повне відокремлення частини твердих тканин зуба одна від одної

520. Батьки дитини 6 років звернулись до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль при відкушуванні твердої їжі, біль при змиканні зубів. Зі слів батьків, дитина впала та вдарилась. Втрати свідомості не було. Об'єктивно: дитина активна, при огляді виявлено, що 51 зуб виступає на 4 мм вестибулярно за межі зубного ряду по відношенню до сусідніх зубів. Рухомість #51 II ступеня, перкусія болюча. Ясна в ділянці зуба 51 гіперемовані, набряклі. На Rtg виявлено значне розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки 51 зуба, спостерігається фізіологічна резорбція на 1/3 довжини кореня. Встановіть діагноз.

- А. Екструзія 51 зуба.
- В. Інструзія 51 зуба
- С. Повний вивих 51 зуба
- Д. Злам кореня 51 зуба
- Е. Забій 51 зуба

521. Чутливість пульпи за даними ЕОД відразу після травми зуба є зазвичай:

- А. Знижена
- В. Нормальна
- С. Підвищена
- Д. Відсутня
- Е. Не проводиться

522. Якою має бути тактика лікаря після травми - забій зуба?

- А. Рентгенологічне дослідження, виведення зуба з оклюзії, динамічне спостереження
- В. Шинування зубів на 2-4 тижні, динамічне спостереження
- С. Ендодонтичне лікування травмованого зуба
- Д. Видалення травмованого зуба
- Е. Призначення антибіотикотерапії

523. Які клінічні ознаки спостерігаються при вколоченому вивиху зуба

- А. Рухомості зуба немає, наявне вкорочення видимої частини коронки зуба
- В. Рухомість зуба II-III ступеня
- С. Збільшення видимої коронкової частини зуба
- Д. Видима частина коронки зуба не змінена
- Е. Зменшення видимої коронкової частини зуба, рухомість II ступеня

524. Яка чутливість пульпи зуба (ЕОД) при вколоченому вивиху найчастіше зустрічається?
- А. Різко знижена або відсутня
 - В. Нормальна
 - С. Підвищена
 - Д. Різко підвищена
 - Е. Не діагностується
525. Якою має бути тактика лікаря за наявності вколоченого вивиху молочного зуба у дитини 6 років?
- А. Видалення тимчасового зуба
 - В. Хірургічна репозиція і шинування на 2-4 тижні
 - С. Ощадний режим харчування, протизапальна терапія, спостереження
 - Д. Ортодонтічна репозиція
 - Е. Ендодонтічне лікування
526. Якою повинна бути тактика лікаря при переломі коронки зуба в межах емалі?
- А. Пришліфовка гострих країв дефекту
 - В. Виготовлення захисної ортодонтічної коронки
 - С. Відновлення дефекту композиційним матеріалом
 - Д. Ампутація пульпи
 - Е. Спостереження
527. Якою буде тактика лікування постійного зуба зі сформованим коренем після перелому коронки на рівні шийки?
- А. Екстирпація пульпи
 - В. Ампутація пульпи
 - С. Видалення зуба
 - Д. Накладання одонтотропної пасти
 - Е. Медикаментозна обробка та відновлення коронки
528. Тактика лікаря при переломі кореня в середній третині за умови збереження життєздатної пульпи?
- А. Шинування, динамічне спостереження
 - В. Видалення апікальної частини кореня
 - С. Фіксація фрагментів за допомогою штифтів
 - Д. Видалення зуба
 - Е. Динамічне спостереження за станом тканин пульпи
529. Тактика лікаря при переломі кореня в середній третині за умови загибелі лише коронкового фрагменту пульпи?
- А. Екстирпація та пломбування коронкового фрагменту кореня, динамічне спостереження
 - В. Видалення апікальної частини кореня
 - С. Ендодонтічне лікування, фіксація фрагментів за допомогою штифтів
 - Д. Видалення зуба
 - Е. Динамічне спостереження за станом тканин пульпи
530. Які рентгенологічні ознаки вколоченого вивиху?
- А. "Зникає" періодонтальна щілина навколо верхівки кореня зуба
 - В. Патологічних змін на верхівці кореня немає
 - С. Періодонтальна щілина рівномірно розширена по всьому периметру зуба
 - Д. Періодонтальна щілина різко розширена навколо верхівки кореня зуба
 - Е. Ущільнення кісткової тканини на верхівці кореня зуба

531. Якою буде тактика лікаря під час перелому коронкової частини тимчасового зуба у стадії резорбції кореня?

- A. Видалення зуба
- B. Ремінералізуюча терапія
- C. Виготовлення захисної коронки
- D. Відновлення коронкової частини композиційним матеріалом
- E. Динамічне спостереження

532. Яка тактика лікаря при переломі зуба в ділянці шийки?

- A. Ендодонтичне лікування кореня та відновлення коронкової частини
- B. Екстирпація пульпи
- C. Видалення кореня зуба
- D. Rtg діагностика та спостереження
- E. Біологічний метод лікування

533. Зуб підлягає видаленню за умови :

- A. Повздовжнього перелому
- B. Поперечного перелому коронки
- C. Косого перелому коронки
- D. Перелому коронки в межах емалево-дентинного з'єднання
- E. Перелому коронки з відкриттям пульпової порожнини зуба

534. Судинно-нервовий пучок рідко розривається за умови:

- A. Відламу коронки зуба
- B. Неповного вивиху
- C. Повного вивиху
- D. Вколоченого вивиху
- E. Перелому кореня зуба

535. Який тип зрощення зуба й альвеоли не зустрічається?

- A. Хондральний
- B. Періодонтальний
- C. Періодонтальнофіброзний
- D. Остеїдний
- E. Анкілозний

536. Вивих зуба не буває:

- A. Поперечним
- B. Неповним;
- C. Повним;
- D. Вколоченим
- E. Косим

537. Чим ближче лінія перелому до верхівки кореня зуба, тим зуб:

- A. Менш рухомий
- B. Більш рухомий;
- C. Рухомість не залежить від місця розташування лінії перелому
- D. Більш болючий
- E. Менш болючий

538. Дитина 12 років звернулась у клініку через 4 години після повного вивиху центрального різця. Зуб 21 зберігався у фізіологічному розчині. Якщо вибрати тактику реплантації даного зуба, який найбільш ймовірний сценарій подальшого розвитку подій?

- А. Анкілоз, замісна резорбція кореня протягом 1,5-3 років після травми
- Б. Загоєння тканин періодонту, нормальне функціонування зуба
- В. Висока ймовірність перелому кореня зуба у майбутньому
- Г. Розвиток внутрішньої резорбції кореня
- Д. Поява рухомості