

**Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
„Українська медична стоматологічна академія”**

**Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Сіркович І.О.**

**ДИТЯЧА ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ  
(ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 І 5 КУРСІВ)**

**Навчальний посібник**

**Полтава – 2011**

УДК 616.314–053.4/.5–08(07)

Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Сіркович І.О. **Дитяча терапевтична стоматологія (збірник ситуаційних завдань для студентів 4 і 5 курсів):** Навчальний посібник. –Полтава, 2011.

Навчальний посібник, що містить тестові завдання до кожного практичного заняття зі студентами 4 і 5 курсів стоматологічного факультету з розділу «Дитяча терапевтична стоматологія», складено у відповідності до діючого типового навчального плану для студентів стоматологічного факультету. В посібнику наведені найбільш поширені типи ситуаційних завдань: диференційовано-діагностичні, лікувальні (з визначенням лікувальної стратегії і тактики), профілактичні та задачі, що ставлять за мету аналіз діагностичних і лікувально-тактичних помилок, в основу яких покладена спроможність майбутніх фахівців відшукати найбільш оптимальний варіант розв'язання певної клінічної ситуації, що відповідає еталонним вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики випускників та основному завданню ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія».

Розраховано на студентів, інтернів, клінічних ординаторів, викладачів стоматологічних факультетів медичних вузів.

Рецензенти: О.В. Деньга – завідувачка кафедри стоматології дитячого віку

Одеського державного медичного університету,  
доктор медичних наук, професор.

Є.Н. Дичко – професор кафедри дитячої стоматології  
Дніпропетровської державної медичної академії,  
доктор медичних наук, професор.

## **Зміст**

1. **Розділ 1.** Некаріозні ураження твердих тканин зубів у дітей.
2. **Розділ 2.** Карієс тимчасових та постійних зубів у дітей та його ускладнення. Травма зубів.
3. **Розділ 3.** Захворювання тканини пародонта у дітей.
4. **Розділ 4.** Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей.

## Розділ 1. Некаріозні ураження зубів.

1. Коли з'являються перші ознаки розвитку зубів?
  1. на 3-4 тижні ембріогенезу
  2. на 6-7 тижні ембріогенезу
  3. на 9-10 тижні ембріогенезу
  4. на 8-11 тижні ембріогенезу
  5. на 1-3 тижні ембріогенезу
  
2. З яких елементів складається зубний зачаток?
  1. зубний сосочок, зубний фолікул, зубний мішечок
  2. зубний ковпачок, емалевий орган, зубний сосочок
  3. зубний мішечок, емалевий орган, зубний сосочок
  4. ротова ямка, зубна пластинка, емалевий орган
  5. зубний мішечок, зубний ковпачок, зубна пластинка
  
3. Які тканини зуба формуються із зубного сосочка?
  1. дентин і цемент
  2. цемент і періодонт
  3. емаль і дентин
  4. дентин і пульпа
  5. цемент і пульпа
  
4. В якій послідовності утворюються тканини зуба в процесі гістогенезу?
  1. емаль, цемент, пульпа, дентин
  2. дентин, емаль, пульпа, цемент
  3. цемент, пульпа, емаль, дентин
  4. пульпа, емаль, цемент, дентин
  5. емаль, періодонт, дентин, цемент
  
5. На якому місяці внутрішньоутробного розвитку плода починається гістогенез зубни тканин?
  1. на 2-му місяці
  2. на 3-му місяці
  3. на 4-му місяці
  4. на 5-му місяці
  5. на 6-му місяці
  
6. Які з перерахованих етіологічних факторів не призводять до розвитку некаріозних пошкоджень зубів в ембріональному періоді?
  1. антигенна несумісність матері і плода (резус-конфлікт)
  2. гіпоксія плода
  3. тератогенна дія лікарських засобів
  4. токсикоз вагітних
  5. дисбактеріоз у дитини в період новонародженості
  
7. Які фактори зовнішнього середовища можуть сприяти розвитку некаріозних пошкоджень зубів?
  1. висока концентрація фтору у питній воді
  2. радіоактивне забруднення
  3. погана екологія
  4. професійні шкідливості на підприємствах
  5. всі відповіді вірні

8. Дівчинці 8 років встановлено діагноз: Системна гіоплазія емалі 111 . Порушення функції яких клітин зубного зачатку приводить до розвитку даного некаріозного ураження?

1. Одонтобластів
2. Амелобластів
3. Фібробластів
4. Цементоцитів
5. Остеобластів

9. У дитини 6 місяців діагностовано двобічну бронхопневмонію. Призначені антибіотики широкого спектру дії. Знаходиться на штучному вигодовуванні, наявні розлади травлення. Яке некаріозне захворювання твердих тканин зубів може розвинути у дитини?

1. Системна гіоплазія
2. Флюороз
3. Зуби Фурньє
4. Зуби Турнера
5. Зуби Флюгера

10. Під час профілактичного огляду у дівчинки 3-х років виявлено крапкові заглиблення в емалі вздовж різального краю різців верхньої та нижньої щелеп, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Встановлено діагноз: системна гіоплазія емалі. Що могло стати причиною розвитку даного захворювання у дитини?

1. хвороби матері в період вагітності
2. призначення антибіотиків дитині на першому році життя
3. дисбактеріоз у дитини на першому році життя
4. рахіт
5. недостатність ендокринних залоз у дитини

11. В клініку звернувся хлопчик 13 років із скаргами на косметичний дефект нижнього зуба справа. Об'єктивно: коронка 45 зуба деформована, зменшена у розмірі; емаль стоншена, частково відсутня. Симетричний зуб без ознак відхилення від норми. Із анамнезу: 85 зуб неодноразово лікувався з приводу хронічного періодонтиту. Визначте діагноз:

1. Зуб Фурньє
2. Зуб Пфлюгера
3. Зуб Турнера
4. Тетрацикліновий зуб
5. Зуб Гетчинсона

12. В клініку звернулися батьки хлопчика 10 років із скаргами на косметичний дефект верхнього переднього зуба дитини. При огляді виявлено: коронка 11 зуба правильної форми, нормального розміру. На вестибулярній поверхні - пляма жовтого кольору з чіткими межами та блискучою поверхнею. Симетричний зуб без ознак відхилення від норми. Із анамнезу: 51 зуб був видалений у результаті забитого вивиху. Визначте діагноз:

1. Системна гіоплазія
2. Вогнищева гіоплазія
3. Місцева гіоплазія
4. Тетрацикліновий зуб
5. Флюороз

13. В клініку звернувся хлопчик 13 років із скаргами на косметичний дефект нижнього зуба зліва. При огляді виявлено: коронка 35 зуба деформована, зменшена у розмірі; емаль стоншена, частково відсутня. Симетричний зуб без ознак відхилення від норми. Із анамнезу: 75 зуб неодноразово лікувався з приводу хронічного періодонтиту. Виберіть оптимальний метод лікування 35 зуба.

1. Хірургічний
2. Не потребує лікування
3. Ремтерапія
4. Реставрація
5. Попередня ремтерапія, реставрація

14. У дівчини 4 років діагностований хронічний гранулюючий періодонтит 74 зуба. Однак через відмовлення дитини лікування зуба не проводилося. Який різновид гіпоплазії постійного зуба може розвинутись у даному клінічному випадку?

1. місцева
2. вогнищева
3. системна
4. Зуб Гетчинсона
5. Зуб Пфлюгера

15. При плановому огляді у хлопчика 13 років на 16,12,11,21,22, 26,31,32,36,41,42,46 зубах виявлено пігментовані заглиблення округлої форми, щільні і гладенькі при зондуванні, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Поставлено діагноз: системна гіпоплазія емалі. Уточніть форму даного захворювання.

1. Недостатній розвиток емалі (крапкова форма)
2. Зміна кольору емалі
3. Недостатній розвиток емалі (борозенчаста форма)
4. Аплазія емалі
5. Недостатній розвиток емалі (хвиляста форма)

16. При плановому огляді у хлопчика 13 років на 16,12,11,21,22, 26,31,32,36,41,42,46 зубах виявлено пігментовані крапкові заглиблення, щільні і гладенькі при зондуванні, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Із анамнезу: хлопчик переніс ГРВІ у віці 10 місяців з високою температурою. Визначте діагноз.

1. Системна гіпоплазія
2. Флюороз
3. Місцева гіпоплазія
4. Вогнищева гіпоплазія
5. Поверхневий карієс

17. При плановому огляді у хлопчика 10 років на коронках 16, 26, 36 та 46 зубів виявлено одиничні поперечні борозни, щільні і гладенькі при зондуванні, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Із анамнезу: у хлопчика в перші місяці життя спостерігався дисбактеріоз кишечника. Визначте діагноз.

1. Системна гіпоплазія
2. Флюороз
3. Місцева гіпоплазія
4. Вогнищева гіпоплазія

## 5. Поверхневий карієс

18. При плановому огляді у хлопчика 10 років на вестибулярних поверхнях 16, 26, 36 та 46 зубів виявлено одиничні поперечні лінійні заглиблення, щільні і гладенькі при зондуванні, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Поставлено діагноз: системна гіоплазія емалі. Уточніть форму даного захворювання.

1. Недостатній розвиток емалі (борозенчаста форма)
2. Зміна кольору емалі
3. Недостатній розвиток емалі (крапкова форма)
4. Аплазія емалі
5. Зуби Турнера

19. При плановому огляді у хлопчика 13 років на 16,12,11,21,22, 26,31,32,36,41,42,46 зубах виявлено різні за формою симетричні плями білого кольору, щільні і гладенькі при зондуванні, що розташовані на фоні незмінених тканин зуба, не забарвлюються метиленовим синім і знаходилися на вказаних зубах в момент їх прорізування. Поставлено діагноз: системна гіоплазія емалі. Уточніть форму даного захворювання.

1. Зміна кольору емалі
2. Недостатній розвиток емалі (крапкова форма)
3. Недостатній розвиток емалі (борозенчаста форма)
4. Аплазія емалі
5. Недостатній розвиток емалі (хвиляста форма)

20. За консультацією до лікаря-стоматолога звернувся хлопчик 11 років зі скаргами на наявність плям на зубах. З анамнезу стало відомо, що плями на момент прорізування уже були. Під час об'єктивного обстеження встановлено: на вестибулярній поверхні верхніх різців та жувальних поверхнях усіх перших молярів наявні симетрично розташовані білі плями. Емаль у ділянці плям гладка, щільна і блискуча, не забарвлюється метиленовим синім. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-1,2 мг/л. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

1. ЕОД
2. Рентгендіагностику періапикальних тканин
3. ЕОД, стоматоскопію
4. Рентгендіагностику, ЕОД
5. Вітальне зафарбування, стоматоскопія

21. Дівчинка 11 років скаржиться на зміну кольору зубів. Із анамнезу: на момент прорізування на зубах були добре окреслені пігментовані (жовтувато-коричневі) плями на фоні жовтуватої матової емалі. Об'єктивно: на усіх поверхнях різців та перших молярів наявні дефекти різної форми (ерозії), на тлі вираженої пігментації емалі; помітне виражене стирання емалі і дентину. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-3,0 мг/л. Виберіть оптимальний метод лікування:

1. Реставрація композитом
2. Ремтерапія препаратами кальцію,фосфору та вітамінотерапія
3. Відбілювання з наступною ремтерапією
4. Реставрація склоіономером після попереднього курсу загальної і місцевої ремтерапії
5. Ортопедичне лікування

22. Дівчинка 8 років скаржиться на наявність плям на зубах. З анамнезу: плями на момент прорізування уже були. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх різців та жувальних поверхнях усіх перших молярів наявні білі непрозорі плями, що займають біля 30% поверхні зубів, емаль гладка, щільна і блискуча. Деструктивних змін і пігментації не виявлено. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-1,8 мг/л. Встановіть діагноз флюорозу за класифікацією В.К.Патрікеєва.

1. Штрихова форма
2. Крейдяно-крапчаста форма
3. Плямиста форма
4. Ерозивна форма
5. Деструктивна форма

23. Дівчинка 10 років скаржиться на наявність плям на зубах. З анамнезу: плями помітили при прорізуванні зубів. Об'єктивно: на усіх поверхнях різців та перших молярів наявні добре окреслені пігментовані (жовтувато-коричневі) плями на фоні жовтуватої матової емалі. Спостерігаються ділянки оголення дентину темно-коричневого кольору. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-2,3 мг/л. Яку профілактику доцільно проводити у даної дитини?

1. Первинну
  2. Вторинну
  3. Третинну
  4. Усі відповіді правильні
5. Проведення профілактики у даному випадку недоцільне

24. Дівчинка 8 років скаржиться на наявність плям на зубах. З анамнезу: плями помітили при прорізуванні зубів. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх різців та жувальних поверхнях усіх перших молярів наявні білі непрозорі плями, що займають біля 30% поверхні зубів, емаль гладка, щільна і блискуча. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-1,8 мг/л. Встановіть діагноз флюорозу за класифікацією ВООЗ.

1. Сумнівний флюороз
2. Легкий флюороз
3. Дуже легкий флюороз
4. Помірний флюороз
5. Тяжкий флюороз

25. Дівчинка 17 років скаржиться на косметичний дефект зубів. З анамнезу: кричні плями помітили при прорізуванні зубів. Об'єктивно: порушення форми коронок зубів унаслідок ерозивного руйнування і стирання твердих тканин; емаль і дентин крихкі, легко відламуються, порожнини зубів не відкриті. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-5,0 мг/л. Виберіть оптимальний метод лікування:

1. Реставрація композитом, ортопедичне лікування
  2. Ремтерапія препаратами кальцію, фосфору та вітамінотерапія
  3. Відбілювання з наступною рем терапією
4. Реставрація склоіономером після попереднього курсу загальної і місцевої ремтерапії
5. Реставрація склоіономером

26. Дівчинка 10 років скаржиться на наявність плям на зубах. З анамнезу: плями помітили при прорізуванні зубів. Об'єктивно: на усіх поверхнях різців та перших молярів відмічаються добре окреслені пігментовані (жовтувато-коричневі) плями на фоні жовтуватої матової емалі. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в



питній воді у регіоні постійного проживання-2,3 мг/л. Виберіть оптимальний метод лікування:

1. Лікування не потребує
2. Ремтерапія препаратами кальцію, фосфору та вітамінотерапія
3. Відбілювання з наступною ремтерапією
4. Реставрація композитом
5. Ортопедичне лікування

27. Дівчинка 11 років скаржиться на зміну кольору та руйнування зубів. З анамнезу: на момент прорізування на зубах були добре окреслені пігментовані плями. Об'єктивно: на усіх поверхнях різців та перших молярів на тлі вираженої пігментації емалі наявні дефекти різної форми-ерозії. Чутливості до різних груп подразників немає. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-3,0 мг/л. Встановіть діагноз флюорозу за класифікацією ВООЗ.

1. Сумнівний флюороз
2. Дуже легкий флюороз
3. Легкий флюороз
4. Помірний флюороз
5. Тяжкий флюороз

28. Під час обстеження у дитини 8 років виявлені жовтувато-коричневі плями на усіх поверхнях центральних і латеральних різців та перших постійних молярів верхньої і нижньої щелеп. Поверхня емалі в ділянках ураження гладка. Деструктивних змін немає. Був встановлений діагноз – флюороз зубів. Визначте ступінь тяжкості флюорозу за класифікацією ВООЗ.

1. Помірний флюороз
2. Легкий флюороз
3. Сумнівний флюороз
4. Дуже легкий флюороз
5. Тяжкий флюороз

29. Під час профілактичного огляду у дитини 8 років виявлені білі непрозорі плями на губних поверхнях 12, 11, 21, 22 та жувальних поверхнях усіх перших постійних молярів. Емаль у ділянках плям гладенька, щільна, блискуча, не забарвлюється розчином метиленового синього. З анамнезу відомо, що дитина народилася і мешкає у місцевості з концентрацією фтору в питній воді 1,5 мг/л. Які екзогенні профілактичні заходи Ви порекомендуєте пацієнту?

1. Електрофорез препаратів кальцію
2. Полоскання фторвмісними розчинами
3. Обробка зубів фторвмісними лаками
4. Аплікації вітамінних препаратів
5. Аплікації фосфорвмісних препаратів

30. Під час обстеження у дитини виявлені білі непрозорі плями на губних поверхнях верхніх різців та жувальних поверхнях усіх перших молярів, які займають 15 - 20% площі зубів. Поверхня емалі в ділянках ураження гладка. Деструктивних змін немає. Пігментація відсутня. Був поставлений діагноз – флюороз зубів. Визначте ступінь тяжкості флюорозу за класифікацією ВООЗ.

1. Дуже легкий флюороз
2. Легкий флюороз
3. Сумнівний флюороз
4. Помірний флюороз

## 5. Тяжкий флюороз

31. Батько з дитиною 3,5 років звернувся в клініку зі скаргами на незвичайну форму і колір зубів у дитини. Із анамнезу: у батька подібна патологія. Об'єктивно: коронки зубів малих розмірів, циліндричної форми, жовто-коричневого кольору, жувальні поверхні і різучі краї стерті, крізь стерті тверді тканини просвічується порожнина зуба. Реакція на подразники відсутня. Визначте попередній діагноз:

1. Системна гіоплазія емалі
2. Недосконалий амелогенез
3. Недосконалий дентиногенез
4. Синдром Стентона-Капдепона
5. Недосконалий остеогенез

32. Мати дівчинки 5 років скаржиться на сколювання емалі та реакцію зубів на температурні і хімічні подразники у дитини. З анамнезу встановлено, що емаль із зубів почала сколюватися через 2 роки після їх прорізування. Об'єктивно: емаль на коронках зубів відсутня, дентин щільний, світло-коричневого кольору. Визначте попередній діагноз:

1. Системна гіоплазія емалі
2. Недосконалий амелогенез
3. Недосконалий дентиногенез
4. Синдром Стентона-Капдепона
5. Недосконалий остеогенез

33. У дитини 3 років всі зуби жовтувато-коричневого кольору, різці стерті, спостерігаються ділянки зі сколюванням емалі. На рентгенограмі відзначається облітерація порожнини зуба та кореневих каналів в усіх зубах, корені короткі та витончені. Що лежить в основі даної структурної аномалії?

1. Спадкова вада розвитку
2. Порушення водно-сольового обміну
3. Застосування тетрацикліну
4. Надлишок надходження фтору
5. Штучне вигодовування

34. Дівчинка 11 років скаржиться на рухливість зубів. Об'єктивно: коронки зубів правильної форми, нормальних розмірів і кольору. Рентгенологічно виявляється значне вкорочення коренів усіх зубів, облітерація порожнин зубів та кореневих каналів. Визначте найбільш імовірний діагноз:

1. Системна гіоплазія емалі
2. Недосконалий амелогенез
3. Недосконалий дентиногенез
4. Синдром Стейнтон-Капдепона
5. Недосконалий остеогенез

35. Дівчинка 11 років скаржиться на зміну кольору зубів, сколювання емалі, реакцію зубів на температурні та хімічні подразники. Із анамнезу: зуби прорізувалися вчасно, їх коронки спочатку мали нормальний колір, але з часом пожовтіли, емаль стала шорсткою, почала сколюватися. Об'єктивно: емаль на всіх зубах практично повністю відсутня, дентин пігментований, щільний. На ортопантограмі патологічних змін не виявлено. Визначте попередній діагноз:

1. Зуби Фурньє
2. Недосконалий амелогенез

3. Недосконалий дентиногенез
4. Системна гіоплазія емалі
5. Зуби Пфлюгера

36. У хлопчика 5 років усі зуби жовтувато-коричневого кольору, коронки зубів стерті майже на половину. На рентгенограмі в усіх зубах визначаються вузькі кореневі канали, порожнини зубів зменшені. Що лежить в основі даної структурної аномалії?

1. Надлишок надходження фтору в організм дитини
2. Порушення водно-солевого обміну
3. Токсикоз 2-ї половини вагітності
4. Спадкова вада розвитку
5. Призначення тетрацикліну у період вагітності.

37. Мати 3- річної дівчинки звернулася із скаргами на зміну кольору і стирання зубів дитини. З анамнезу встановлено, що емаль із зубів почала стиратися через деякий час після їх прорізування. Об'єктивно: коронкові частини всіх зубів стерті майже на половину, мають жовто-сірий колір. Зондування зубів, реакція на термічні подразники, перкусія – безболісні. Визначте попередній діагноз:

1. Системна гіоплазія емалі
2. Недосконалий амелогенез
3. Недосконалий дентиногенез
4. Синдром Стейнтон-Капдепона
5. Недосконалий остеогенез

38. Хлопчик 13 років звернувся в клініку з скаргами на зміну кольору всіх зубів. Із анамнезу: тимчасові зуби були нормальної форми і розмірів, але мали жовтуватий відтінок. Об'єктивно: коронки зубів правильної форми, нормальних розмірів, але мають жовтуватий відтінок, емаль на всіх зубах гладенька, блискуча. На рентгенограмі зубів змін немає. Визначте попередній діагноз:

1. Системна гіоплазія емалі
2. Недосконалий амелогенез
3. Недосконалий дентиногенез
4. Синдром Стентона-Капдепона
5. Недосконалий остеогенез

39. До стоматолога-педіатра звернулись батьки дитини 3-х років зі скаргами на незвичайний вигляд зубів дитини. З анамнезу відомо, що зуби прорізувались із запізненням. Об'єктивно: Форма зубів звичайна, колір водянисто-сірий, різці стерті, спостерігаються ділянки зі сколюванням емалі. Рентгенологічно: корені зубів потовщені і вкорочені, порожнини зубів облітеровані. Що лежить в основі даної структурної аномалії?

1. Застосування препаратів групи тетрацикліну у період одонтогенезу
2. Спадкове порушення ектодермальних клітинних структур
3. Спадкове порушення мезодермальних клітинних структур
4. Спадкове порушення ектодермальних і мезодермальних клітинних структур
5. Недостатня функція амелобластів внаслідок порушення обмінних процесів

40. Хлопчик 12 років скаржиться на зміну форми і кольору зубів внаслідок сколювання емалі, реакцію зубів на температурні та хімічні подразники. Із анамнезу: зуби прорізувались вчасно, мали нормальні розміри, емаль всіх зубів мала білий колір зі значною кількістю борозен, а потім почала сколюватися. Об'єктивно: емаль на всіх зубах практично повністю відсутня, окрім кликів, других премолярів і других молярів, на яких емаль збережена, має білий колір і значну кількість борозен без певної орієнтації. Дентин

пігментований, щільний. На ортопантограмі патологічних змін не виявлено. Визначте лікувальну тактику у даному випадку:

1. Ремтерапія, покриття зубів ортодонтичними коронками
2. Ремтерапія препаратами кальцію
3. Протезування за загальноприйнятими методиками
4. Реставрація склоіономером після попереднього курсу загальної і місцевої ремтерапії
5. Реставрація композитом

## **Розділ 2. Карієс тимчасових та постійних зубів у дітей та його ускладнення.**

1. При рентгенологічному дослідженні 46 зуба у дитини 8 років виявлено: стінки в ділянці верхівки коренів не повністю зімкнуті, чітко виявляється проекція верхівкового отвору. Кореневі канали широкі, але з меншим діаметром біля верхівки кореня, ніж біля шийки зуба. Періодонтальна щілина у ділянці верхівки кореня ширша, ніж в інших відділах кореня. Визначте стадію формування кореня.

1. Стадія незавершеного росту
2. Стадія несформованої верхівки кореня
3. Стадія незакритої верхівки кореня
4. Стадія несформованого періодонту
5. Стадія сформованого кореня і періодонту

2. Дівчинці 9 років з метою уточнення діагнозу була зроблена рентгенограма 46 зуба. На рентгенограмі: стінки кореня розташовані паралельно, товщина їх поступово зменшується, закінчуючись вістрями. Кореневий канал вужчий у ділянці, що прилягає до порожнини зуба і ширший біля верхівкового отвору. Періодонтальна щілина має однакову товщину по всій довжині кореня. Біля верхівки кореня вона зливається із зоною росту. Верхівковий отвір дуже широкий. Яка стадія формування кореня в даному випадку ?

1. Стадія незакритої верхівки кореня.
2. Стадія сформованого кореня і періодонту.
3. Стадія несформованої верхівки кореня.
4. Стадія незавершеного росту кореня
5. Стадія несформованого періодонту.

3. Дитині 10 років зроблений рентгенологічний знімок 44 зуба. На рентгенограмі: корінь 44 зуба у вигляді двох паралельних смужок щільної тіні, які поступово звужуються в напрямку верхівки, кореневий канал у цій ділянці зливається з ділянкою просвітлення округлої форми, обмеженою рівномірною смужкою щільної тіні у вигляді півкулі. Визначте стадію формування кореня в даному випадку.

1. Стадія несформованої верхівки кореня
2. Стадія незавершеного росту кореня в довжину
3. Стадія сформованого кореня і періодонту
4. Стадія несформованого періодонту
5. Стадія незакритої верхівки кореня

4. Назвіть рентгенологічні відмінності коронок тимчасових зубів від коронок постійних:

1. менші розміри, низькі і широкі коронки, невелика товщина твердих тканин зуба
2. менші розміри, високі і широкі коронки, невелика товщина твердих тканин зуба
3. менші розміри, низькі і широкі коронки, значно більша товщина твердих тканин зуба,
4. більші розміри, високі і широкі коронки, значно більша товщина твердих тканин зуба,
5. менші розміри, низькі і вузькі коронки, невелика товщина твердих тканин зуба

5. Які стадії виділяють під час періоду формування кореня і періодонту постійного зуба:

- 1) ріст кореня в ширину, ріст кореня в довжину, незакритої верхівки, несформованого періодонту, сформованого кореня і періодонту;
- 2) ріст кореня в довжину, несформованої верхівки, незакритої верхівки, несформованого періодонту, сформованого кореня і періодонту;
- 3) ріст кореня в ширину, несформованої верхівки, незакритої верхівки, несформованого періодонту, сформованого кореня і періодонту;
- 4) ріст кореня в ширину, ріст кореня в довжину, несформованої верхівки, незакритої верхівки, сформованого кореня і періодонту;
- 5) ріст кореня в ширину, ріст кореня в довжину, несформованої верхівки, несформованого періодонту, сформованого кореня і періодонту.

6. Дівчинці 6 років з метою уточнення діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження 75 зуба. На рентгенограмі визначається осередок деструкції кісткової тканини в області біфуркації коренів 75 зуба, внутрішня поверхня дистального кореня частково резорбована, фолікул 35 зуба розташований на значній відстані від коренів 75 зуба. Визначте вид резорбції коренів тимчасового зуба у даному випадку.

1. ідіопатична
2. патологічна

3. фізіологічна
4. нерівномірна
5. в області біфуркації

7. Дівчинці 8,5 років з метою уточнення діагнозу було зроблене рентгенологічне дослідження 74 зуба. На рентгенограмі: корені 74 зуба резорбовані на 1/3 їх довжини, фолікул 34 зуба розташований між коренями 74 зуба, кортикальна пластинка фолікула збережена, структура кісткової тканини в області досліджуваних зубів не порушена. Визначте вид резорбції коренів тимчасового зуба у даному випадку.

1. ідіопатична
2. патологічна
3. фізіологічна
4. нерівномірна
5. рівномірна

8. Розрізняють такі типи фізіологічної резорбції багатокорневих зубів:

- 1) медіальна, дистальна, у ділянці біфуркації;
- 2) рівномірна, нерівномірна, у ділянці біфуркації;
- 3) рівномірна, нерівномірна, серединна;
- 4) медіальна, дистальна, рівномірна;
- 5) дистальна, рівномірна, в області біфуркації

9. Які періоди виділяють під час внутрішньощелепного розвитку зубів?

- 1) формування зубних зачатків, гістогенез твердих тканин зуба, первинна мінералізація;
- 2) закладка зубних зачатків, їх формування і диференціювання, гістогенез твердих тканин зубу, первинна мінералізація;
- 3) закладка зубних зачатків, їх формування і диференціювання, гістогенез твердих тканин зуба, ріст кореня в довжину;
- 4) закладка зубних зачатків, гістогенез твердих тканин зуба, первинна мінералізація;
- 5) диференціювання зубних зачатків, гістогенез твердих тканин зуба, первинна мінералізація;

10. При рентгенологічному дослідженні 46 зуба у дитини віком 9 років виявлено: періодонтальна щілина розширена у верхівку коренів, верхівкові отвори на рентгенограмі не виявляються. Визначте стадію формування кореня.

- 1) незавершеного росту кореня;
- 2) несформованої верхівки кореня;
- 3) незакритої верхівки кореня;
- 4) несформованого періодонту;
- 5) сформованого кореня та періодонту.

11. Лікарем-стоматологом був проведений профогляд учнів перших класів в одній із шкіл. Із 100 оглянутих дітей 95 мали каріозні та пломбовані зуби. Яка поширеність карієсу в даній групі дітей?

1. 80%
2. 82%
3. 90%
4. 95%
5. 98%

12. Лікарем-стоматологом був проведений профогляд учнів шостих класів в одній із шкіл. Із 90 оглянутих дітей 63 мали каріозні та пломбовані зуби. Яка поширеність карієсу в даній групі дітей?

1. 50%
2. 60%
3. 70%
4. 75%
5. 80%

13. Хлопчик 7 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Під час огляду в 54 і 64 зубах на апроксимально-жувальних поверхнях виявлені пломби в задовільному стані, в 74 і 75 зубах на апроксимальних поверхнях – каріозні порожнини, в 46 зубі на жувальній поверхні – каріозна ямка. Яка інтенсивність карієсу у даної дитини?

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

14. Дівчинка 8 років звернулася до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Під час огляду в 75 і 55 зубах на жувальних поверхнях виявлені пломби в задовільному стані, 54 і 64 зуби видалені з приводу ускладненого карієсу, у 85 зубі – каріозна порожнина на апроксимально-жувальній поверхні, в 46 і 36 зубах – глибокі відкриті фісури. Яка інтенсивність карієсу у даної дитини?

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

15. Хлопчик 9 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Під час огляду виявлено: 54 і 64 зуби відсутні, 75 і 55 зуби запломбовані, в 46 зубі на щічній поверхні наявна пломба в задовільному стані, в 36 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна фісура та пломба на щічній поверхні. Визначте індекс карієсу поверхонь у даної дитини.

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

16. Лікарем-стоматологом був проведений профогляд 30 учнів віком 6 років в одній із шкіл. На момент першого огляду інтенсивність карієсу в даній групі дітей склала 2,8 уражених зуба на одного обстеженого. Всім учням були проведені профілактичні заходи. Через рік, при повторному огляді, інтенсивність карієсу в даній групі дітей склала 3,5 уражених зуба на одного обстеженого. Визначте показник приросту інтенсивності карієсу в даній групі дітей.

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

17. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася мати з дитиною 7 років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: кп=6, КПВ=2, ГІ за Грінном-Вермільйоном – 0,6. Із анамнезу життя з'ясовано, що дитина харчується збалансовано, але часто хворіє на ГРВІ. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-0,8 мг/л. Визначте найбільш імовірний загальний карієсогенний чинник у даному випадку.

1. Неповноцінне харчування.
2. Патогенна мікрофлора зубного нальоту.
3. Неповноцінна структура емалі.
4. Стан соматичного здоров'я
5. Вміст фтору у питній воді.

18. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася мати з дитиною 8 років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: кп=5, КПВ=2, ГІ за Грінном-Вермільйоном – 0,5. Із анамнезу життя з'ясовано, що дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-гастроентеролога. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-0,9 мг/л. Визначте найбільш імовірний місцевий карієсогенний чинник у даному випадку.

1. Недостатня мінералізуюча функція слини
2. Патогенна мікрофлора зубного нальоту.
3. Неповноцінна структура емалі.
4. Стан соматичного здоров'я дитини
5. Вміст фтору у питній воді.

19. На прийом до лікаря-стоматолога звернулися батьки з дитиною 7 років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: кп=6, КПВ=2, ГІ за Грінном-Вермільйоном – 2,6. Із анамнезу життя з'ясовано, що дитина харчується збалансовано, але часто хворіє на ГРВІ. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-0,7 мг/л. Визначте найбільш імовірний місцевий карієсогенний чинник у даному випадку.

1. Неповноцінне харчування.
2. Патогенна мікрофлора зубного нальоту
3. Екстремальні впливи
4. Стан соматичного здоров'я дитини
5. Вміст фтору у питній воді.

20. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася мати з дитиною 6,5 років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: кп=5, КПВ=1, ГІ за Грінном-Вермільйоном – 1,5. Анамнез життя не обтяжений. Вміст фтору в питній воді у регіоні постійного проживання-0,6 мг/л. Визначте найбільш імовірний загальний карієсогенний чинник у даному випадку.

1. Неповноцінне харчування.
2. Патогенна мікрофлора зубного нальоту.
3. Підвищена в'язкість слини
4. Стан соматичного здоров'я дитини
5. Вміст фтору у питній воді

21. Кратність диспансерного спостереження за дитиною з компенсованим ступенем активності карієсу складає:

1. 1 раз за рік
2. 1-2 рази за рік
3. 2 рази за рік
4. 3 рази за рік
5. 4 рази за рік



22. Кратність диспансерного спостереження за дитиною з субкомпенсованим ступенем активності карієсу складає:

1. 1 раз за рік
2. 1-2 рази за рік
3. 2 рази за рік
4. 3 рази за рік
5. 4 рази за рік

23. Кратність диспансерного спостереження за дитиною з декомпенсованим ступенем активності карієсу складає:

1. 1 раз за рік
2. 1-2 рази за рік
3. 2 рази за рік
4. 3-4 рази за рік
5. кожен місяць

24. Назвіть патоморфологічні зони карієсу в осередку ураження емалі:

1. поверхнева зона, тіло ураження, темна зона, світла зона
2. поверхнева зона, тіло ураження, світла зона
3. поверхнева зона, тіло ураження, темна зона, прозора зона
4. поверхнева зона, тіло ураження, прозора зона
5. поверхнева зона, темна зона, світла зона, прозора зона

25. Дитина 6 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на затримку їжі в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 75 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина в межах плащового дентину. Вхідний отвір у каріозну порожнину широкий, дентин стінок і дна щільний, пігментований. Зондування дна та стінок каріозної порожнини безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня, перкусія безболісна. Який тип дентину утворився в зоні каріозного ураження в даному випадку?

1. інтертубулярний
2. склерозований
3. третинний
4. вторинний
5. репаративний

26. Хлопчик 13 років звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на біль, що швидко минає, після прийому солодкої і холодної їжі в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 46 зубі – каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування болісне по емалево - дентинній межі, термопроба позитивна, біль швидко зникає після усунення подразника. Який тип дентину утворився в зоні каріозного ураження в даному випадку?

1. інтертубулярний
2. склерозований
3. третинний
4. вторинний
5. первинний

27. Дівчинка 14 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі зліва під час прийому їжі. Об'єктивно: у 37 зубі-каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину з вузьким вхідним отвором, заповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування по дну чутливе, по емалево-дентинній межі

безболісне. Термопроба позитивна, швидкоплинна. Який тип дентину утворився в зоні каріозного ураження в даному випадку?

1. інтертубулярний
2. склерозований
3. первинний
4. вторинний
5. репаративний

28. Дівчинці 10 років був поставлений діагноз гострий початковий карієс 11 зуба. Як Ви охарактеризуєте дану форму карієсу?

1. демінералізація емалі зі збереженням органічної матриці
2. пошкодження органічної матриці емалі з утворенням дефекту
3. ушкодження емалі до емалево-дентинної межі
4. дефект у межах плащового дентину
5. дефект у межах біляпульпарного дентину.

29. Дівчинці 12 років був поставлений діагноз гострий поверхневий карієс 14 зуба. Як Ви охарактеризуєте дану форму карієсу?

1. демінералізація емалі зі збереженням органічної матриці
2. пошкодження органічної матриці емалі з утворенням дефекту
3. ушкодження емалі до емалево-дентинної межі
4. дефект у межах плащового дентину
5. дефект у межах біляпульпарного дентину.

30. За показником якого індексу визначається ступінь активності каріозного процесу у дітей?

1. показник інтенсивності карієсу
2. показник поширеності карієсу
3. показник приросту інтенсивності карієсу
4. показник приросту поширеності карієсу
5. показник редукції карієсу

31. Дівчинка 4 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на короткочасний біль від хімічних подразників. При клінічному обстеженні на контактних поверхнях 51,61,62 зубів виявлені ділянки емалі білого матового кольору, що втратили блиск. Ділянки ураження вкриті великою кількістю зубного нальоту. При зондуванні емаль розм'якшена, легко сколюється екскаватором. Зондування дефектів безболісне. Перкусія 51,61,62 безболісна. Слизова оболонка без патологічних змін. Встановлений діагноз: гострий поверхневий карієс. Які ознаки дозволили визначити гострий перебіг захворювання?

1. Ділянки ураження білого матового кольору, без блиску, розм'якшені
2. Короткочасний біль від хімічних подразників
3. Безболісне зондування
4. Безболісна перкусія
5. Відсутність патологічних змін слизової оболонки

32. Дівчинка 6 років скаржиться на біль від холодного та при попаданні їжі в зуб на нижній щелепі праворуч. Під час огляду на контактній поверхні 85 зуба виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, яка з порожниною зуба не сполучається. На дні і стінках каріозної порожнини світлий, розм'якшений дентин. Зондування дна каріозної порожнини чутливе, реакція на холодний подразник болюча, швидко минає після його усунення. Перкусія 85 зуба безболісна. Визначте імовірний діагноз:

1. Гострий середній карієс
2. Гострий дифузний пульпіт
3. Хронічний фіброзний пульпіт
4. Гострий глибокий карієс
5. Хронічний глибокий карієс

33. Батьки 3-річної дівчинки скаржаться на наявність дефектів на зубах верхньої щелепи дитини. При клінічному обстеженні на вестибулярній поверхні різців верхньої щелепи у пришийковій ділянці виявлені дефекти, що не перетинають емалево-дентинного сполучення і мають вигляд ділянок крейдоподібно зміненої емалі з видимим руйнуванням її структури. При зондуванні визначається шорстка, розм'якшена поверхня. Реакція на подразники відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Гострий поверхневий карієс
2. Гострий середній карієс
3. Гострий початковий карієс
4. Деструктивна форма флюорозу
5. Ерозивна форма гіпоплазії

34. Дитина 8 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на затримку їжі в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 75 зубі на жувально-апроксимальній поверхні - каріозна порожнина в межах плащового дентину. Вхідний отвір у каріозну порожнину широкий, дентин стінок і дна щільний, пігментований. Зондування каріозної порожнини безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня, перкусія безболісна. Слизова оболонка у ділянці 75 зуба без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Гострий середній карієс
2. Хронічний середній карієс
3. Гострий глибокий карієс
4. Хронічний глибокий карієс
5. Хронічний поверхневий карієс

35. Хлопчик 6 років скаржиться на короткочасний біль від холодного в кутньому зубі нижньої щелепи. Об'єктивно: на апроксимально-медіальній поверхні 75 зуба - каріозна порожнина з нависаючими краями емалі, розташована в межах припульпарного дентину. Дентин дна і стінок світлий, м'який, зондування дна дещо болісне, перкусія 75 зуба безболісна, реакція на холодну воду викликає біль, який швидко минає після усунення подразника. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Хронічний глибокий карієс
2. Хронічний фіброзний пульпіт
3. Гострий серозний пульпіт
4. Гострий середній карієс
5. Гострий глибокий карієс

36. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася мати з дитиною 6,5 років з метою профілактичного огляду. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: в пришийковій ділянці щічної поверхні 75 зуба виявлена ділянка емалі білого кольору, що втратила природний блиск. Поверхня емалі шорстка, безболісна при зондуванні, термодіагностика негативна. Перкусія зуба безболісна. Пошкоджена ділянка емалі забарвлюється 2% водним розчином метиленового синього. Встановіть діагноз:

1. Гострий початковий карієс
2. Гострий поверхневий карієс
3. Хронічний початковий карієс
4. Місцева гіпоплазія емалі

## 5. Плямиста форма флюорозу зубів

37. Під час профілактичного огляду у дитини 4 років в пришийковій ділянці вестибулярної поверхні 51,61 виявлені крейдоподібні плями. Поверхня емалі у ділянках ураження матова, шорстка при зондуванні.  $kp=6$ , гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною 2,0 бали. Встановлено попередній діагноз - гострий початковий карієс 51,61 зубів. Який додатковий метод обстеження підтвердить діагноз?

1. Аналіз крові
2. Рентгенологічне дослідження
3. Вітальне зафарбовування
4. ЕОД
5. Термодіагностика

38. Дитина 5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі справа. Об'єктивно: на апроксимально-медіальній поверхні 54 зуба - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини чутливе. Реакція на холодний подразник позитивна, швидкоплинна. Перкусія 54 зуба безболісна. Слизова оболонка у ділянці 54 зуба без патологічних змін. Встановлений попередній діагноз: гострий глибокий карієс 54 зуба. Коли буде встановлено заключний діагноз?

1. Одночасно із попереднім
2. Одразу після проведеного лікування
3. Під час лікування
4. Через деякий термін після лікування
5. Після проведеного додаткового обстеження

39. Мати 4 - річного хлопчика скаржиться на наявність дефектів на зубах верхньої щелепі дитини. Анамнез життя дитини не обтяжений. Об'єктивно: у пришийковій ділянці вестибулярної поверхні 51 і 61 зубів - дефекти, що не перетинають емалево-дентинного сполучення. Емаль у ділянках ураження крейдоподібно змінена. При зондуванні визначається шорстка, розм'якшена поверхня. Реакція на подразники відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Крапчаста місцева гіпоплазія емалі
2. Гострий середній карієс
3. Гострий початковий карієс
4. Деструктивна форма флюорозу
5. Гострий поверхневий карієс

40. До стоматолога звернулися батьки хлопчика 4 років зі скаргами на наявність у нього каріозної порожнини на верхній щелепі зліва у дитини. Об'єктивно: в 65 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина в межах плащового дентину з широким вхідним отвором, дентин каріозної порожнини світлий, м'який, знімається пластинами. Зондування каріозної порожнини безболісне, реакція на холод чутлива. Перкусія 65 зуба безболісна. Слизова оболонка в ділянці 65 зуба без патологічних змін. Після препарування глибина каріозної порожнини сягає біляпульпарного дентину. Встановіть діагноз.

1. Гострий поверхневий карієс
2. Гострий середній карієс
3. Гострий глибокий карієс
4. Хронічний середній карієс
5. Хронічний глибокий карієс

41. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася дівчинка 10 років зі скаргами на

короткочасний біль від хімічних подразників в зубі на верхній щелепі справа. Об'єктивно: в 11 зубі на апроксимальній дистальній поверхні-каріозна порожнина в межах емалі. Емаль світла, розм'якшена, при незначному зусиллі видаляється екскаватором. Зондування каріозної порожнини безболісне, термодіагностика негативна. Перкусія зуба безболісна. Визначте діагноз:

1. Флюороз зубів
2. Гострий початковий карієс
3. Гіоплазія емалі
4. Гострий поверхневий карієс
5. Хронічний поверхневий карієс

42. Дівчинка 14 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі зліва під час прийому їжі та від холодного. Об'єктивно: у 37 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину з вузьким вхідним отвором, заповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування по дну чутливе в області проекції рогу пульпи. Термопроба позитивна, швидкоплинна. Перкусія зуба безболісна. Визначте імовірний діагноз:

1. Гострий глибокий карієс
2. Гострий частковий серозний пульпіт
3. Гіперемія пульпи
4. Гострий середній карієс
5. Хронічний глибокий карієс

43. Дівчинка 14 років звернулася із скаргами на затримку їжі в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 36 зубі на апроксимально-жувальній поверхні – каріозна порожнина у межах біляпульпарного дентину з широким вхідним отвором. Дентин щільний, пігментований. Зондування дна та стінок безболісне. Перкусія зуба безболісна. Термодіагностика чутлива, швидкоплинна. Визначте діагноз:

1. Гострий глибокий карієс
2. Хронічний глибокий карієс
3. Хронічний середній карієс
4. Хронічний простий пульпіт
5. Хронічний гангренозний пульпіт

44. Хлопчик 13 років звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на біль, що швидко минає, після прийому солодкої і холодної їжі в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 46 зубі – каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування болісне по емалево - дентинній межі. Перкусія зуба безболісна, термопроба позитивна, біль швидко минає після усунення подразника. Визначте діагноз:

1. Хронічний середній карієс
2. Гострий глибокий карієс
3. Гострий середній карієс
4. Хронічний глибокий карієс
5. Гіперемія пульпи

45. Хлопчик 8 років скаржиться на короткочасний біль від хімічних подразників в передніх зубах на верхній щелепі. При об'єктивному обстеженні в пришийковій ділянці 11, 21 зубів виявлені ділянки емалі білого матового кольору, що втратили блиск. Ділянки ураження вкриті великою кількістю зубного нальоту. При зондуванні емаль розм'якшена. Зондування дефектів безболісне. Перкусія 11, 21 безболісна. Слизова оболонка без

патологічних змін. Встановлено діагноз - гострий поверхневий карієс. Які клінічні ознаки підтверджують гострий перебіг захворювання?

1. Безболісна перкусія
2. Короткочасний біль від хімічних подразників
3. Безболісне зондування
4. Ділянки ураження емалі білого матового кольору, без блиску, розм'якшені
5. Відсутність патологічних змін слизової оболонки

46. Хлопець 15 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на затримку їжі у зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина з широким входним отвором у межах плащового дентину. Дентин каріозної порожнини щільний, пігментований, зондування дна і стінок - безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня, перкусія безболісна. Слизова оболонка у ділянці 46 зуба без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Гострий середній карієс
2. Хронічний середній карієс
3. Хронічний фіброзний періодонтит
4. Хронічний глибокий карієс
5. Хронічний фіброзний пульпіт

47. Пацієнт 16 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: на апроксимально-медіальній поверхні (II клас за Блеком) 46 зуба - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини чутливе в одній точці. Реакція на холодний подразник болісна, швидко минає після його усунення. Перкусія 46 зуба безболісна. Слизова оболонка у ділянці 46 зуба без патологічних змін. Встановлений попередній діагноз: гострий глибокий карієс 46 зуба. Коли можливо встановити остаточний діагноз?

1. Під час об'єктивного обстеження
2. Під час препарування каріозної порожнини
3. Одразу після проведеного лікування
4. Через деякий термін після лікування
5. Після додаткового обстеження

48. Під час профілактичного огляду у дитини 7 років в пришийковій ділянці вестибулярної поверхні 31,41 виявлені крейдоподібні плями. Поверхня емалі у ділянках ураження матова, шорстка при зондуванні, але безболісна КПВ + кп =7, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною 2,2 бали. Встановлено попередній діагноз – гострий початковий карієс 31, 41. Який додатковий метод обстеження потрібно провести для встановлення остаточного діагнозу

1. ЕОД
2. Рентгенологічне дослідження
3. Вітальне пофарбування
4. Загальний аналіз крові
5. Термодіагностика

49. Батьки 8-річної дівчинки скаржаться на появу білих плям на передніх зубах верхньої щелепі дитини. Анамнез життя дитини не обтяжений. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11, 21 зубів у пришийковій ділянці - крейдоподібні плями. Поверхня плям матова, шорстка, безболісна при зондуванні. Після забарвлення плям водним розчином метиленового синього їх колір змінився на блакитний. Визначте найбільш імовірний діагноз:

1. Вогнищева демінералізація емалі

2. Поверхневий карієс
3. Плямиста форма флюорозу
4. Гіпоплазія емалі
5. Синдром Стейтона-Капдепона

50. Під час профілактичного огляду у дитини 10 років на проксимально-медіальній поверхні 36 зуба виявлена пляма темно-коричневого кольору. Після висушування повітрям поверхня плями матова, її зондування безболісне, поверхня шорстка. Перкусія 36 зуба безболісна, слизова оболонка без патологічних змін. Визначте найбільш імовірний діагноз:

1. Гострий початковий карієс
2. Гострий поверхневий карієс
3. Хронічний початковий карієс
4. Хронічний поверхневий карієс
5. Плямиста форма місцевої гіпоплазії емалі

51. При профілактичному огляді у дівчинки 4 років виявлені каріозні порожнини на жувальних поверхнях 84 та 74 зубів. Каріозні порожнини розташовані в межах плащового дентину, виповнені світлим, розм'якшеним дентином. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, від холодного подразника виникає короткочасний біль. Дівчинка відвідує лікаря-стоматолога вперше, капризує, злякана. Який метод обробки каріозної порожнини доцільно застосувати в перше відвідування в даному випадку?

1. Здійснення первинної часткової некректомії
2. Здійснення остаточної некректомії
3. Розкриття та формування каріозної порожнини
4. Формування каріозної порожнини з обробленням емалевого краю
5. Розкриття каріозної порожнини з використанням турбінного наконечника

52. До дитячої стоматологічної поліклініки звернулись батьки з дитиною 6 років, яка скаржиться на біль в зубі під час їжі. Об'єктивно: в 55 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором в межах плащового дентину. Реакція на холодний подразник болісна, швидко минає після його усунення, зондування дна безболісне, емалево-дентинної межі чутливе, перкусія безболісна. З яких послідовних етапів складається препарування каріозної порожнини у даному випадку?

1. Розкриття, розширення, повна некректомія, оброблення країв, формування
2. Розкриття, часткова некректомія, формування, розширення, оброблення країв
3. Розкриття, розширення, повна некректомія, формування, оброблення країв
4. Розкриття, розширення, повна некректомія, оброблення країв, формування
5. Розкриття, розширення, часткова некректомія, формування, оброблення країв

53. До дитячого стоматолога для санації направлена дівчинка 5 років з підвищеною нервовою збудливістю. Об'єктивно: на жувальній поверхні 65 зуба - каріозна порожнина у межах плащового дентину. Дентин каріозної порожнини світлий, розм'якшений, знімається пластинами. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, емалево-дентинного сполучення - чутливе. Реакція на холодну воду позитивна, біль швидко минає після усунення подразника. Перкусія 65 зуба безболісна. Оберіть найбільш доцільний метод препарування каріозної порожнини в даному випадку?

1. препарування каріозної порожнини механічним наконечником
2. препарування каріозної порожнини турбінним наконечником
3. ART-методика
4. часткова некректомія каріозної порожнини
5. хіміко-механічна методика препарування

54. Під час профілактичного огляду у хлопчика 5 років виявлені дефекти емалі на медіальних апроксимальних поверхнях 51 і 61 зубів. Об'єктивно: емаль крейдоподібного кольору, при зондуванні відчувається розм'якшення. Реакція на термічні подразники, перкусія безболісні. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів без патологічних змін. З якої поверхні слід проводити розкриття і препарування каріозних порожнин у даному випадку?

1. З піднебінної
2. З вестибулярної
3. З апроксимально-дистальної
4. З ріжучого краю
5. З апроксимально-медіальної

55. У дівчинки 4 років в кутніх зубах на верхній щелепі виявлені каріозні порожнини, що з'явилися декілька місяців тому. Об'єктивно: на жувальних поверхнях 55 та 65 зубів виявлені каріозні порожнини в межах плащового дентину з нависаючими краями емалі, виповнені розм'якшеним, світлим дентином. Зондування дна безболісне, емалево-дентинного сполучення - чутливе. Реакція на термічні подразники позитивна, швидкоплинна. Перкусія безболісна. Яка техніка формування каріозних порожнин в 55 та 65 зубах при пломбуванні їх силіко-фосфатними цементами?

1. Препарують усі фісури відокремлено
2. Утворюють допоміжну порожнину
3. Видаляють змінений дентин, не формуючи порожнину
4. Препарують усі фісури і об'єднують їх в одну порожнину
5. Утворюють скіс (фальц) емалі під кутом  $45^{\circ}$

56. Хлопчик 5 років скаржиться на чутливість передніх зубів, що з'являється при прийомі солодкої та кислої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 51 та 61 зубів виявлено крейдоподібно змінену емаль, яка при невеликому зусиллі видаляється екскаватором. Каріозна порожнина локалізується в межах емалі. Який метод препарування каріозної порожнини найбільш доцільний в даному випадку?

1. Взагалі не проводити обробки каріозної порожнини.
2. Препарування каріозної порожнини з використанням турбінного наконечника.
3. Хіміко-механічне видалення каріозного дентину
4. Проводити обробку каріозної порожнини за допомогою екскаватора.
5. Зішліфування каріозної порожнини карборундовою голівкою.

57. До стоматологічної поліклініки звернулись батьки з дитиною 6-ти років зі скаргами на біль, що виникає під час прийому їжі в зубі на верхній щелепі. Об'єктивно: в 55 зубі - каріозна порожнина на дистально-апроксимальній поверхні в межах плащового дентину. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, при дії холодного подразника виникає короточасний біль, перкусія безболісна. Які особливості препарування даної каріозної порожнини в 55 зубі при пломбуванні її матеріалом із групи силіко-фосфатних цементів?

1. Утворення допоміжної площадки на оклюзійній поверхні.
2. Обробка емалевого краю під кутом  $45^{\circ}$
3. Проведення повної некретомії
4. Препарування усіх фісур і об'єднання їх в одну порожнину.
5. Проведення часткової некретомії

58. До стоматологічної поліклініки звернулись батьки з дитиною 7 років зі скаргами на біль, що виникає під час прийому їжі в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 84 зубі – каріозна порожнина на дистально-апроксимальній поверхні в



межах плащового дентину. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, при дії холодового подразника виникає короткочасний біль, який швидко минає, перкусія безболісна. Від чого залежать етапи препарування каріозної порожнини в даному випадку?

1. Розташування каріозної порожнини в зубі
2. Стану твердих тканин зуба.
3. Стану коренів зуба..
4. Віку дитини.
5. Соматичного стану здоров'я дитини.

59. До дитячої стоматологічної поліклініки звернулись батьки з дитиною 6 років зі скаргами на біль в зубі під час прийому їжі. Об'єктивно: в 75 зубі на жувальній поверхні каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором в межах біляпульпарного дентину, реакція на холододовий подразник болісна, швидкоплинна, зондування дна каріозної порожнини чутливе, перкусія безболісна. Встановлений діагноз - гострий глибокий карієс 75 зуба. Якими борами провести розкриття каріозної порожнини в 75 зубі?

1. Кулястим металевим бором, уривчастими рухами видалити навислу емаль.
2. Кулястим алмазним бором, уривчастими рухами видалити навислу емаль
3. Фісурним металевим бором, уривчастими рухами видалити навислу емаль
4. Фісурним алмазним бором, уривчастими рухами видалити навислу емаль
5. Грушеподібним алмазним бором, уривчастими рухами видалити навислу емаль

60. При профілактичному огляді у хлопчика 3,5 років виявлені каріозні порожнини на жувальних поверхнях 74 і 84 зубів з вузьким вхідним отвором, в межах плащового дентину. Дентин дна і стінок каріозних порожнин світлий, легко знімається пластинами. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, дна - безболісне. Для лікування карієсу у даному випадку була застосована ART-методика. Що передбачає дана методика?

1. Обробка емалевого краю.
2. Розкриття каріозної порожнини.
3. Розширення каріозної порожнини.
4. Некректомія.
5. Формування каріозної порожнини

61. До дитячого стоматолога звернулись батьки з дівчинкою 3 років із скаргами на наявність у неї уражень на зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 51 та 61 зубів - каріозні порожнини у межах емалі. Емаль розм'якшена, зондування каріозних порожнин безболісне, перкусія 51 та 61 зубів безболісна, реакція на термічні подразники відсутня. Оберіть метод лікування карієсу в даному випадку?

1. препарування каріозних порожнин, пломбування силікатним цементом
2. видалення розм'якшеної емалі екскаватором, пломбування силікатним цементом
3. видалення розм'якшеної емалі екскаватором, імпрегнація каріозних порожнин розчином срібла
4. препарування каріозних порожнин, пломбування цинк-евгенольним цементом
5. видалення розм'якшеної емалі екскаватором, імпрегнація резорцин-формаліновою сумішшю.

62. До дитячого стоматолога звернулися батьки хлопчика 5 років, який скаржиться на біль під час їжі в зубі на верхній щелепі праворуч. Дитина контактна, спокійна. Об'єктивно: на жувальній поверхні 54 зуба - каріозна порожнина у межах біляпульпарного дентину з вузьким вхідним отвором і навислими краями емалі. Дентин світлий розм'якшений, зондування дна каріозної порожнини чутливе в одній точці,

термодіагностика позитивна, швидкоплинна. Після препарування дна каріозної порожнини сполучення з порожниною зуба не виявлено. Перкусія 54 зуба безболісна. Оберіть найбільш доцільну методику лікування карієсу в даному випадку.

1. препарування каріозної порожнини, тимчасова пломба з цинк-евгенолової пасти
2. препарування каріозної порожнини, пломба з фосфат-цементу
3. видалення розм'якшеного дентину екскаватором, пломба з склоіономерного цементу
4. препарування каріозної порожнини, пломба з композиційного матеріалу
5. препарування каріозної порожнини, паста Calcimol, пломба з склоіономерного цементу

63. Хлопчик 6,5 років скаржиться на біль під час вживання їжі в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: у 85 зубі – каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину з вузьким вхідним отвором і нависаючими краями емалі. Дентин каріозної порожнини світлий, розм'якшений. Зондування емалево-дентинного сполучення і дна каріозної порожнини чутливе. Реакція на холодну воду позитивна, біль швидко минає після усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. Які медикаментозні засоби можна використовувати для антисептичної обробки каріозної порожнини у даному випадку?

1. Фурацилін, ектерицид, мікроцид
2. Фурацилін, перекис водню, мікроцид
3. Ектерицид, перекис водню, мікроцид
4. Перманганат калію, ектерицид, мікроцид
5. Спирт, ектерицид, фурацилін

64. Батьки дитини 5-ти років скаржаться на наявність у неї каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 74 зубі на жувальній поверхні каріозна порожнина в межах плащового дентину, виповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування дна безболісне, емалево-дентинної межі – чутливе, реакція на термічні подразники болісна, швидкоплинна. Який із перелічених матеріалів є оптимальним для пломбування каріозної порожнини?

1. Склоіономерний цемент
2. Композитний матеріал.
3. Силікофосфатний цемент.
4. Цинкфосфатний цемент
5. Полікарбоксилатний цемент

65. До дитячого стоматолога звернувся хлопчик 7 років із скаргами на затримку їжі між зубами на нижній щелепі зправа. Об'єктивно: на медіальній поверхні 85 зуба - каріозна порожнина у межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором і навислими краями емалі. Дентин світлий, розм'якшений, зондування дна каріозної порожнини безболісне, емалево-дентинної межі – чутливе. Термодіагностика позитивна, швидкоплинна. Перкусія 85 зуба безболісна. Оберіть методику лікування карієсу в даному випадку?

1. препарування каріозної порожнини, тимчасова пломба із цинк-евгенолової пасти
2. препарування каріозної порожнини, тимчасова пломба з фосфат-цементу
3. видалення розм'якшеного дентину екскаватором, постійна пломба із силідонту
4. препарування каріозної порожнини, постійна пломба із склоіономерного цементу
5. видалення розм'якшеного дентину екскаватором, імпрегнація каріозної порожнини розчином срібла.

66. До дитячого стоматолога звернулись батьки з дівчинкою 3 років із скаргами на наявність у дитини дефектів на зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 51 та 61 зубів - каріозні порожнини у межах емалі. Емаль розм'якшена, зондування каріозних порожнин безболісне, перкусія 51 та 61 зубів безболісна, реакція на термічні подразники відсутня. Для лікування карієсу в даному випадку був обраний імпрегнаційний метод. Оберіть засіб який використовується для цього методу лікування та не забарвлює зуби.

1. аргенат однокомпонентний
2. аргенат двокомпонентний
3. нітрат срібла із відновлювачем
4. резорцин-формалінову суміш
5. розчин цинку хлориду з відновлювачем

67. Дівчинка 9 років скаржиться на біль під час вживання їжі в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: у 85 зубі - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину з вузьким вхідним отвором і навислими краями емалі. Дентин каріозної порожнини світлий, розм'якшений. Зондування емалево-дентинного сполучення безболісне, по дну - чутливе. Реакція на холодну воду чутлива, швидкоплинна. Перкусія зуба безболісна. Яку пасту доцільно застосувати при лікуванні карієсу у даному випадку?

1. кальцевіт
2. девіт-С
3. цинк-евгенолову пасту
4. тимолову
5. резорцин-формалінову

68. Під час профілактичного огляду у хлопчика 3,5 років у 75 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором у межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, емалево-дентинного сполучення - чутливе. Термодіагностика позитивна, біль швидко минає після усунення подразника. Перкусія 75 зуба безболісна. Дитина контактна. Оберіть тактику лікування карієсу у даному випадку.

1. препарування каріозної порожнини, пломба з цинк-евгенолової пасти
2. препарування каріозної порожнини, пломба з фосфат-цементу
3. ART-методика, пломба з склоіономерного цементу
4. препарування каріозної порожнини, пломба з лактоденту
5. препарування каріозної порожнини, пломба з композиційного матеріалу.

69. До дитячого стоматолога звернулись батьки з дівчинкою 4 років із скаргами на наявність у неї каріозних уражень на зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 51 та 61 зубів – каріозні порожнини у межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, емалево-дентинного сполучення - чутливе. Термодіагностика позитивна, швидкоплинна. Який матеріал необхідно обрати для пломбування цих зубів, якщо дитина спокійна і контактна?

1. композит
2. склоіономерний цемент
3. фенолятний цемент
4. полікарбоксилатний цемент
5. силікофосфатний цемент

70. До дитячого стоматолога звернулись батьки з хлопчиком 4 років із скаргами на наявність у нього каріозних уражень на зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: на

вестибулярній поверхні 51 та 52 зубів - каріозні порожнини у межах емалі. Емаль розм'якшена, зондування каріозних порожнин безболісне, перкусія 51 та 52 зубів безболісна, реакція на термічні подразники відсутня. Для лікування був обраний метод імпрегнації каріозних порожнин. Скільки відвідувань треба призначити дитині на 1 курс лікування для стабілізації каріозного процесу?

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

71. До лікаря звернулася дівчинка 12 років зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі у фронтальній ділянці. Був поставлений діагноз: гострий середній карієс 22, III клас за Блемом. Вкажіть особливості препарування каріозної порожнини у даному випадку, якщо пломбування буде проводитися композитом світлового твердіння:

1. Препарування напівокруглої порожнини з ретельним видаленням зміненого дентину
2. Препарування ящикоподібної порожнини з ретенційними пунктами
3. Препарування напівокруглої порожнини з допоміжною площадкою
4. Проводиться профілактичне розширення каріозної порожнини
5. Застосовується ART-методика

72. Хлопчику 11 років на прийомі у лікаря-стоматолога був поставлений діагноз: гострий середній карієс 46 зуба, II клас за Блемом. Визначте, в чому полягає етап розкриття каріозної порожнини у даному випадку?

1. видалення навислих над каріозною порожниною країв емалі, що утворюють вузький вхідний отвір
2. видалення некротизованого дентину
3. створення такої форми каріозної порожнини, яка сприяла б найкращій фіксації пломби
4. утворення допоміжної порожнини на оклюзійній поверхні
5. обробка емалевого краю під кутом  $45^{\circ}$

73. На прийомі у лікаря стоматолога хлопчику 8 років поставлений діагноз: гострий середній карієс 46 зуба, I клас за Блемом. Фісури в 46 зубі глибокі, закриті. Гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном складає 2,6 бали. При формуванні каріозної порожнини у даному випадку передбачається:

1. залучення тільки ураженої фісури
2. препарування каріозної порожнини, розкриття всіх фісур
3. залучення ураженої і суміжних фісур в єдину порожнину
4. препарування кожної фісури окремо
5. використання методу біологічної доцільності

74. Дівчинці 12 років поставлений діагноз: гострий середній карієс 11 зуба, III клас за Блемом. Що передбачає етап формування каріозної порожнини у даному випадку?

1. видалення навислих країв емалі з метою створення зручного доступу
2. видалення некротизованого дентину екскаватором
3. видалення некротизованого дентину твердосплавним бором
4. створення такої форми каріозної порожнини, яка б сприяла надійній фіксації пломби
5. обробка емалевого краю під кутом  $45^{\circ}$

75. До стоматолога звернулася дівчинка 9 років зі скаргами на неприємне відчуття болю в зубі при прийомі холодної їжі. Об'єктивно: в 46 зубі на щічній поверхні в сліпій ямці наявна каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором. Краї емалі крейдоподібно змінені, дентин дна розм'якшений, слабо пігментований. Встановлено діагноз: гострий середній карієс 46 зуба, V клас за Блеком. Назвіть особливості препарування даної каріозної порожнини в 46 зубі:

1. Створення допоміжної площадки
2. Часткова некректомія
3. Повна некректомія
4. ретельне видалення некротизованих тканин з приясеневої стінки та її формування
5. Зашліфовування країв емалі

76. До стоматолога звернувся підліток 13 років з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: в 46 зубі - каріозна порожнина V класу, з широким вхідним отвором, дентин пігментований, щільний, ясенний край в ділянці 46 зуба застійно гіперемований, при доторканні - кровоточить, нависає над приясенною стінкою каріозної порожнини. Яка тактика лікаря у даному випадку:

1. Обробка ясен ваготилом
2. Часткова некректомія в перше відвідування
3. Повна некректомія
4. Використання ретракційної нитки
5. Профілактичне розширення порожнини

77. До стоматолога звернулася дівчинка 14 років із скаргами на випадіння пломби і зміну кольору в зубі на верхній щелепі у фронтальній ділянці. При огляді виявлено: в 21 зубі - каріозна порожнина в межах плащового дентину з широким вхідним отвором, III клас за Блеком. Дно і стінки каріозної порожнини вкриті щільним пігментованим дентином. Який етап препарування необхідно виконати особливо ретельно?

1. некректомію
2. формування
3. розкриття
4. розширення
5. обробка країв емалі

78. Підлітку 15 років встановлено діагноз: хронічний середній карієс 24 зуба, II клас за Блеком. Карієсом уражені обидві проксимальні поверхні зуба. Вкажіть особливості препарування каріозних порожнин у 24 зубі у даному випадку:

1. Створення допоміжних ретенційних пунктів
2. Застосування методу тунельного препарування
3. Ретельне видалення пігментованого дентину зі стінок каріозної порожнини
4. Формування медіально- оклюзійно-дистальної порожнини
5. Формування двох окремих порожнин

79. У дівчинки 9 років при профілактичному огляді порожнини рота було виявлено карієс в 46 зубі. Об'єктивно:  $кп+КПВ=3$ , гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном складає 0,6 бали. В 46 зубі - каріозна порожнина на жувальній поверхні з локалізацією у фісурі. Каріозна порожнина у межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором, дентин дна і стінок світлий, розм'якшений. Зондування дентино-емалевого сполучення чутливе. Неуражені фісури 46 зуба – закриті, глибокі. Як провести препарування каріозної порожнини в даному випадку?

1. Препарування тільки каріозної фісури за методикою Лукомського І. Г.
2. Препарування за методикою «профілактичного розширення»

- 3.Препарування каріозної фісури за методикою Лукомського І. Г., розкриття всіх фісур
- 4.З використанням ART-методики
- 5.Препарування кожної фісури окремо

80. Хлопчик 10 років скаржиться на косметичний дефект в зубі на верхній щелепі зліва в фронтальній ділянці. При огляді діагностовано хронічний середній карієс 22 зуба, IV клас по Блеку. Яка з методик препарування дасть найбільш надійну фіксацію пломби у 22 зубі у даному випадку?

1. Створення додаткової площадки на піднебінній поверхні зуба
- 2.Використання парапульпарного штифта разом із створенням додаткової площадки на піднебінній поверхні зуба
- 3.Препарування додаткової площадки на піднебінній та вестибулярній поверхнях зуба
- 4.Створення додаткової порожнини на піднебінній поверхні та вздовж ріжучого краю.
5. Правильної відповіді немає

81. До лікаря звернулися батьки дівчинки 7 років, яка скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва під час прийому їжі. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина з нависаючими краями емалі в межах біляпульпарного дентину. Дентин світлий, розм'якшений, знімається пластами. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, дна – болісне в одній точці. Дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-стоматолога з приводу декомпенсованої форми карієсу. Вкажіть особливості лікування карієсу в 36 зубі в даному випадку:

- 1.Препарування, прокладка Dycal, постійна пломба із композита
- 2.Препарування, прокладка Dycal, постійна пломба із склоіономерного цементу
- 3.Препарування, прокладка Calcimol, прокладка Dycal, постійна пломба із композита
- 4.Препарування, прокладка Calcimol, прокладка Dycal, постійна пломба із склоіономерного цементу
5. Препарування, прокладка Calcimol, постійна пломба із компомера

82. До лікаря-стоматолога звернувся підліток 15 років зі скаргами на короткочасний біль в зубі на верхній щелепі зліва від холодної та солодкої їжі. Об'єктивно: КПВ=3, в 24 зубі на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці - каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, легко знімається екскаватором. Зондування чутливе по емалево-дентинній межі, безболісне по дну порожнини. Термодіагностика-позитивна, біль швидко минає після усунення подразника, перкусія безболісна. Який пломбувальний матеріал доцільно використати для пломбування у даному випадку?

1. Склоіономерний цемент
2. Хімічний композит
3. Компомерний матеріал
4. Текучий композит
5. Макронаповнений композит світлового твердіння

83. 13-річна дівчинка скаржиться на косметичний дефект переднього лівого верхнього зуба. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 зуба виявлена каріозна порожнина середніх розмірів без ураження ріжучого краю. Діагностовано хронічний середній карієс 21 зуба. Пломбувальний матеріал якої групи доцільно застосувати в даному випадку?

1. Компомер
2. Композиційний матеріал світлового твердіння
3. Склоіономерний цемент
4. Композиційний матеріал хімічного твердіння
5. Силікофосфатний цемент

84. До лікаря звернулися батьки дівчинки 10 років, яка скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва під час прийому їжі. Об'єктивно: кп+КПВ=3, в 36 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина з нависаючими краями емалі в межах припульпарного дентину. Дентин світлий, розм'якшений, знімається пластами. Зондування емалево-дентинного сполучення чутливе, дна – болісне в одній точці. Вкажіть особливості лікування карієсу в 36 зубі в даному випадку:

- 1.Препарування, прокладка Dycal, постійна пломба із композита
- 2.Препарування, прокладка Dycal, постійна пломба із склоіономерного цементу
- 3.Препарування, прокладка Calciug, прокладка Dycal, постійна пломба із композита
- 4.Препарування, прокладка Calciug, постійна пломба із склоіономерного цементу
5. Препарування, тимчасова пломба із цинкооксидевгенолової пасти

85. Дитина 6 років скаржиться на біль під час прийому їжі в зубі нижньої щелепі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена розм'якшеним дентином світлого кольору, який легко видаляється екскаватором. Зондування чутливе по емалево-дентинній межі. Реакція зуба на температурні подразники чутлива, швидкоплинна. На перкусію зуб не реагує. Виберіть оптимальну групу пломбувальних матеріалів для лікування 36 зуба у даному випадку:

1. Склоіономерний цемент
2. Цинкфосфатний цемент
3. Силікатний цемент
4. Силікофосфатний цемент
5. Полікарбоксилатний цемент

86. Дитина 8,5 років скаржиться на короткочасний біль від холодного у фронтальному зубі верхньої щелепі. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 11 зуба - каріозна порожнина. Після зняття навислих країв емалі розм'якшений дентин був легко видалений екскаватором у межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини досить чутливе по всій поверхні. Реакція на термічні подразники болісна, швидко зникає після усунення їх дії. Яку лікувальну пасту доцільно застосувати у даному випадку?

1. Кальційвмісну.
2. Тимолову.
3. Йодоформну.
4. Формакрезолову.
5. Евгенолова

87. Дівчинка 12 років скаржиться на короткочасний біль від холодного в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: в 26 зубі - каріозна порожнина в межах плащового дентину з вузьким вхідним отвором та нависаючими краями емалі, виповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування болісне по емалево-дентинній межі. Реакція на холод позитивна. Біль швидко минає після усунення подразника. Перкусія зуба безболісна. Індекс КПВ=8. Який пломбувальний матеріал доцільно використати у даному випадку?

1. склоіономерний цемент
2. макронаповнений композиційний матеріал
3. мікронаповнений композиційний матеріал
4. гібридний композиційний матеріал
5. силікофосфатний цемент

88. Хлопчик 8 років скаржиться на біль в 11 зубі від холодного і солодкого. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 11 - каріозна порожнина в межах

плащового дентину, виповнена розм'якшеним світлим дентином, який легко знімається пластами. Краї емалі білого кольору, підриті, крихкі. Зондування дна безболісне, емалево-дентинного сполучення – чутливе, термометрія позитивна, швидкоплинна, перкусія негативна. Виберіть пломбувальний матеріал для постійної пломби:

1. Склоіономерний цемент
2. Силікофосфатний цемент
3. Композиційний матеріал
4. Срібна амальгама
5. Силікатний цемент

89. Дівчинка 14 років скаржиться на косметичний дефект верхнього зуба справа. Об'єктивно: в 12 зубі на апроксимально-дистальній поверхні - каріозна порожнина в межах плащового дентину, ріжучий край частково зруйнований. Каріозна порожнина з широким входним отвором, дентин дна і стінок пігментований, щільний. Зондування по емалево-дентинній межі безболісне, реакція на холод – негативна, перкусія безболісна. Слизова оболонка у проекції кореня 12 зуба без патологічних змін. Який матеріал буде оптимальним для відновлення дефекту твердих тканин у даному випадку?

1. Евікрол
2. Фрітекс
3. Кетак-філ
4. Dyract
5. Естет-Х

90. Під час профілактичного огляду у дитини 10 років виявлені крейдоподібні плями в пришийковій ділянці 12,11,21,22 зубів. Плями без природного блиску, шорсткі, безболісні і досить тверді при зондуванні, забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Дитина мешкає в місцевості з умістом фтору в питній воді 1,5 мг/л. Оберіть препарат для ремінералізуючої терапії у даному клінічному випадку:

1. розчин натрію фториду
2. фторлак
3. гель Белагель Са/Р
4. вітафтор
5. фторвмісний лак Fluor Protector

91. Батьки хлопчика 3,5 роки звернулися до лікаря з метою санації порожнини рота дитини. Об'єктивно: кп = 8, ГІ за Федоровим-Володкіною – 1,3 бали. Після санації дитина була взята на облік з приводу декомпенсованої форми карієсу. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 1,5 мг/л. Які призначення необхідно зробити дитині з метою підвищення карієсрезистентності твердих тканин зубів?

1. Покриття зубів гелем Белагель Са/Р, препарат «Кальцинова»
2. Покриття зубів гелем Белагель Са/Р, препарат «Вітафтор»
3. Покриття зубів фторлаком, препарат «Кальцинова»
4. Покриття зубів фторлаком, препарат «Вітафтор»
5. Препарат «Кальцинова», препарат «Вітафтор»

92. Батьки дівчинки 4 років звернулися до лікаря з метою санації порожнини рота дитини. Об'єктивно: кп = 8, ГІ за Федоровим-Володкіною – 1,4 бали. Після санації дитина була взята на облік з приводу декомпенсованої форми карієсу. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 0,7 мг/л. Які призначення необхідно зробити дитині з метою підвищення карієсрезистентності твердих тканин зубів?

1. Покриття зубів фторвмісним лаком «Fluor Protector», препарат «Кальцинова»
2. Покриття зубів гелем Белагель Са/Р, препарат «Кальцинова»



3. Покриття зубів гелем Белагель Са/Р, кальція глюконат усередину
4. Покриття зубів фторвмісним лаком «Fluor Protector», кальція глюконат усередину
5. Покриття зубів фторлаком, кальція глюконат усередину

93. Дівчинка 8 років, яка мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 1,5 мг/л, звернулася до стоматолога з метою санації порожнини рота. При об'єктивному обстеженні: кп =5, КППВ = 3, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2,0 бали; у 26 зубі діагностовано гострий середній карієс, у 36 та 46 зубах – гострий глибокий карієс. Після санації дитина була взята на облік з приводу декомпенсованої форми карієсу. Які призначення необхідно зробити дитині з метою підвищення карієсрезистентності твердих тканин зубів?

1. Препарат „Вітафтор”
2. вітамін D
3. фтороване молоко
4. таблетки натрія фторида
5. Препарат «Кальцинова»

94. Дитина 8 років мешкає у регіоні з оптимальним вмістом фтору у питній воді. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-стоматолога з приводу декомпенсованої форми карієсу. Які препарати для загального лікування карієсу доцільно призначити дитині?

1. 1% розчин фториду натрію
2. «Вітафтор»
3. „Фітин”
4. «Кальцинова»
5. Вітаміни А і Д

95. Дівчинка 7 років, яка мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 0,5 мг/л, звернулася до стоматолога з метою санації порожнини рота. При об'єктивному обстеженні: кп =5, КППВ = 2, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2,0 бали; у 26 зубі діагностовано гострий середній карієс, у 36 зубі – гострий глибокий карієс. Після санації дитина була взята на облік з приводу декомпенсованої форми карієсу. Який препарат для загального лікування карієсу доцільно призначити дитині?

1. „Вітафтор”
2. 0,2% розчин фториду натрію
3. глюконат кальцію
4. Ремодент
5. "Кальцемін”

96. Дитина 9 років мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 1,2мг/л. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-стоматолога з приводу декомпенсованої форми карієсу. Який препарат найбільш доцільно призначити дитині з метою місцевої патогенетичної терапії?

1. лак «Fluor Protector»
2. Препарат „Вітафтор”
3. Препарат «Кальцинова»
4. Препарат «Фітин»
5. гель Белагель Са/Р

97. Дитина 8 років мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 1,4 мг/л. Об'єктивно: кп + КППВ = 8. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-стоматолога з

приводу декомпенсованої форми карієсу. Які препарати необхідно призначити дитині з метою підвищення карієсрезистентності твердих тканин зубів?

1. Препарати, що містять фтор
2. Препарати, що містять кальцій
3. Препарати, що містять фосфор
4. Препарати, що містять залізо
5. Препарати, що містять вітаміни

98. Хлопчик віком 6,5 років мешкає в регіоні з низьким вмістом фтору у питній воді 0,5 мг/л. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-стоматолога з приводу декомпенсованої форми карієсу. Лікар для загального лікування карієсу призначив дитині таблетки „Вітафтор”. Визначте дозу препарату в даному випадку.

1. По 1 таб. 1 раз на добу протягом 1 міс.
2. По 1 таб. 2 рази на добу протягом 1 міс.
3. По 1 табл. 3 рази на добу протягом 1 міс.
4. По 1 табл. 1 раз на добу протягом 3 тижнів.
5. По 1 табл. 2 рази на добу протягом 3 тижнів.

99. Хлопчик 13 років, який мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 1,5мг/л, звернувся до лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду. Об'єктивно: КПВ = 4, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 3 бали. На жувальних поверхнях 16, 26, 36, 46 зубів пломби, стан їх задовільний. Після видалення зубного нальоту на вестибулярних поверхнях 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів виявлені ділянки емалі білого кольору, що втратили блиск і забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Які призначення необхідно зробити дитині з метою підвищення карієсрезистентності твердих тканин зубів?

1. гігієнічне навчання, препарати кальцію усередину та місцево
2. гігієнічне навчання, препарати фтору усередину та місцево
3. гігієнічне навчання, препарати кальцію місцево, препарати фтору усередину
4. гігієнічне навчання, препарати фтору місцево, препарати фосфору усередину
5. гігієнічне навчання, препарати фосфору усередину, препарати фтору місцево

100. Хлопчик 8,5 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації. Із анамнезу: хлопчик знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-оториноларинголога з приводу гаймориту. Об'єктивно: кп = 2, КПВ =3, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 2 бали. В 26, 36, 46 зубах на жувальних поверхнях виявлені каріозні порожнини з вузьким вхідним отвором, дентин каріозних порожнин світлий, м'який, знімається пластинами, зондування каріозних порожнин в 36 та 46 зубах чутливе по дну, в 26 зубі – по емалеводентинній межі, перкусія 26, 36, 46 зубів безболісна. Дитина мешкає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 2 мг/л. Які препарати для загального лікування карієсу доцільно призначити дитині в даному випадку?

1. «Фітин», вітаміни
2. «Вітафтор», вітаміни
3. Фторид натрію, мікроелементи
4. «Кальцинова», мікроелементи
5. Глюконат кальцію, «Вітафтор»

101. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 4 років з метою диференційованого підбору предметів та засобів гігієни порожнини рота для дитини. Дитина мешкає в регіоні з умістом фтору в питній воді -1,4 мг/л. При об'єктивному обстеженні захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота у дівчинки не виявлено. Які предмети та засоби гігієни Ви порекомендуєте дитині?

1. М'яку зубну щітку, зубні пасти з низьким вмістом фтору

2. Зубну щітку середньої жорсткості, гелеві пасти без фтору
3. Жорстку зубну щітку, гелеві пасти без фтору
4. Жорстку зубну щітку, зубні пасти з низьким вмістом фтору
5. М'яку зубну щітку, зубні пасти з високим вмістом фтору

102. До лікаря-стоматолога з'явилася дівчинка 10 років з метою профілактичного огляду. Дитина мешкає у регіоні з підвищеним вмістом фтору в питній воді (2 мг/л). При об'єктивному обстеженні виявлено: 34 та 44 знаходяться на стадії прорізування, 14 та 24 прорізалися півроку тому. В 55, 65, 75 та 85 – пломби, що відповідають усім вимогам. ТЕР-тест за В.Р. Окушко – 5 балів. Гігієнічний індекс за Green-Vermillion – 0,5 бала. Індекс РМА = 0%. Які зубні пасти Ви порекомендуєте дівчинці для щоденної гігієни порожнини рота?

1. З вмістом кальцію
2. З вмістом фтору та ферментів
3. З вмістом цитратів та солей
4. З вмістом біодобавок та фосфатів
5. З вмістом кальцію та ферментів

103. До лікаря-стоматолога звернулася дівчинка 7 років зі скаргами на відчуття дискомфорту від солодкого в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 каріозна порожнина в межах емалі. В 16, 26 і 46 – глибокі і вузькі фісури. Індекс КПУ + кп = 3, ГІ за Green-Vermillion – 0,5 бала. Індекс РМА = 0%. З анамнезу відомо, що перші постійні моляри прорізалися півроку тому. Який метод профілактики карієсу зубів буде доцільним у даному випадку?

1. Герметизація фісур
2. Обробка зубів фторвмісними лаками
3. Електрофорез 2% розчину фториду натрію
4. Імпрегнація зубів азотнокислим сріблом
5. Аплікації 3% розчину ремоденту

104. Дитині 7 років. Індекс КПУ + кп = 6, ГІ за Green-Vermillion – 0,67 бала. Індекс РМА = 0%. Об'єктивно: фісури 16, 26, 36 та 46 – інтактні, широкі, легко очищувані. На апроксимальних поверхнях 55, 65, 74, 75, 84 та 85 – пломби, що відповідають усім вимогам. З анамнезу відомо, що перші постійні моляри прорізалися півроку тому. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 0,5 мг/л. Який метод профілактики карієсу зубів буде доцільним у даному випадку?

1. Обробка зубів фторвмісними лаками
2. Неінвазивний метод герметизації фісур
3. Інвазивний метод герметизації фісур
4. Профілактичне пломбування
5. Імпрегнація зубів азотнокислим сріблом

105. На профогляд до стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 6,5 років. Об'єктивно: порожнина рота санована, кп = 2, КПВ = 0, ГІ за Федоровим-Володкіною – 1,4 бали. Перші постійні моляри інтактні, фісури відкриті, глибокі. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 0,7 мг/л. Який метод профілактики карієсу доцільно застосувати щодо перших постійних молярів?

1. Інвазивна герметизація фісур
2. Обробка зубів фторвмісним гелем
3. Аплікаційний метод за П.А.Леусом, Є.В.Боровським
4. Неінвазивна герметизація фісур
5. Покриття зубів гелем Белагель Са/Р

106. На профогляд до стоматолога звернулися батьки з дівчинкою 7 років. Об'єктивно: порожнина рота санована, кп = 3, КПВ = 0, ГІ за Гріном – Вермільйоном 2,8 бали. Перші постійні моляри інтактні, фісури закриті, глибокі. Дитина мешкає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 0,8 мг/л. Який метод профілактики карієсу доцільно застосувати щодо перших постійних молярів у даному випадку?

1. Інвазивна герметизація фісур
2. Обробка зубів фторлаком
3. Аплікаційний метод за П.А.Леусом, Є.В.Боровським
4. Неінвазивна герметизація фісур
5. Покриття зубів гелем Белагель F

107. Дівчинка 6 років проживає у регіоні з вмістом фтору у питній воді 0,5 мг/л. Об'єктивно: кп = 6, КПВ=0, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 1,5 балів. Після санації ротової порожнини лікар-стоматолог призначив з профілактичною метою таблетки фториду натрію (по 0,25 мг) 2 рази на добу. Яка тривалість курсу прийому фторвмісних таблеток?

1. 30 днів на рік
2. 30-100 днів на рік
3. 150 днів на рік
4. 200 – 250 днів на рік
5. 100-150 днів на рік

108. До лікаря-стоматолога з'явилася дівчинка 10 років з метою профілактичного огляду. Дитина мешкає у регіоні з підвищеним вмістом фтору в питній воді (2 мг/л). При об'єктивному обстеженні виявлено: в 75 та 85 – пломби, що відповідають усім вимогам, постійні зуби інтактні, ТЕР-тест за В.Р. Окушко – 5 балів. Гігієнічний індекс за Green-Vermillion – 0,5 бала. Який метод профілактики карієсу доцільно застосувати щодо постійних різців?

- 1.Електрофорез 2% розчину фториду натрію
- 2.Покриття зубів гелем Белагель F
- 3.Імпрегнація зубів азотнокислим сріблом
- 4.Покриття зубів гелем Белагель Са/P
- 5.Полоскання 0,2% розчином фториду натрію

109. До лікаря-стоматолога з'явилася хлопчик 9 років з метою профілактичного огляду. Дитина мешкає у регіоні з вмістом фтору в питній воді 0,6 мг/л. При об'єктивному обстеженні виявлено: в 75 та 85 – пломби, що відповідають усім вимогам, постійні зуби інтактні. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 1,3 бала. Який метод профілактики карієсу найбільш доцільно застосувати щодо постійних різців?

- 1.Електрофорез 10% розчином глюконату кальцію
- 2.Покриття зубів гелем Белагель F
- 3.Імпрегнація зубів азотнокислим сріблом
- 4.Полоскання 0,2% розчином фториду натрію
- 5.Аплікації за П.А. Леусом - Є.В.Боровським

110. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 4 років з метою диференційованого підбору предметів та засобів гігієни порожнини рота для дитини. Дитина мешкає у регіоні з вмістом фтору в питній воді 1,6 мг/л. При об'єктивному обстеженні захворювань зубів, тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота у дівчинки не виявлено. Які предмети та засоби гігієни Ви порекомендуєте дитині?

1. М'яку зубну щітку, зубні пасти з низьким вмістом фтору

2. М'яку зубну щітку, гелеві пасти без фтору
3. Зубну щітку середньої жорсткості, гелеві пасти без фтору
4. Жорстку зубну щітку, зубні пасти з низьким вмістом фтору
5. М'яку зубну щітку, зубні пасти з високим вмістом фтору

111. Дівчинка 8 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі нижньої щелепи. На жувальній поверхні 46 зуба – каріозна порожнина в межах припульпарного дентину, зондування дна болісне, реакція на холодну воду короткочасна. Під час препарування каріозної порожнини відбулась перфорація дна каріозної порожнини. Визначте найбільш вірогідну причину подібного ускладнення?

- 1.використання великих кулястих борів для препарування дна каріозної порожнини;
- 2.видалення пігментованого дентину;
- 3.використання оберненоконусних борів для препарування дна каріозної порожнини;
- 4.препарування порожнини борами з тупим кінцем;
- 5.грубе препарування дна каріозної порожнини

112. Дівчинка 11 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на зміну кольору пломби в зубі верхньої щелепи. Зуб запломбований місяць тому. На вестибулярній поверхні 12 зуба над пломбою з композиційного матеріалу емаль має сірий колір, щілина між пломбою та емаллю не визначається. Яка помилка при препаруванні каріозної порожнини призвела до подібного результату?

- 1.порушення технології замішування пломбувального матеріалу
- 2.неправильно обраний пломбувальний матеріал
- 3.неповне видалення ураженої емалі;
- 4.тривале інтенсивне препарування каріозної порожнини;
- 5.неповна некректомія розм'якшеного дентину.

113. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 4 років із скаргами на випадіння пломби в зубі нижньої щелепи дитини. Батьки відмічають, що дитина в кабінеті лікаря була збудженою. Зуб запломбований два дні тому. На проксимально-жувальній поверхні 64 зуба виявлена відпрепарована каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна щільний. Додаткова площадка на жувальній поверхні за глибиною розташована в межах дентину, за довжиною-заходить за середину жувальної поверхні. Визначте найбільш вірогідну причину подібного ускладнення?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
- 5.попадання слини в підготовлену до пломбування каріозну порожнину

114. Дівчинка 6 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на випадіння пломби в зубі верхньої щелепи. Зуб запломбований тиждень тому. На медіально-жувальній поверхні 54 зуба наявна відпрепарована каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна щільний. Додаткова площадка на жувальній поверхні відсутня. Яка помилка при препаруванні цієї порожнини призвела до подібного результату?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
5. максимальне видалення розм'якшеного дентину.

115. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 3,5 років із скаргами на наявність у дитини каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Дівчинка перший раз у лікаря-стоматолога, але поводить себе спокійно. При об'єктивному обстеженні виявлено: на жувальній поверхні 74 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна світлий, розм'якшений, реакція на холод чутлива, перкусія безболісна. Встановлений діагноз: гострий середній карієс 74 зуба. Препарування каріозної порожнини проведено за допомогою ART-методики з послідуєчим пломбуванням порожнини силіко-фосфатним цементом «Лактодонт». Яку помилку допустив лікар у даному випадку?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
5. неправильно обрана методика препарування

116. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 3,5 років із скаргами на наявність у дитини каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Дівчинка перший раз у лікаря-стоматолога, але поводить себе спокійно. При об'єктивному обстеженні виявлено: на жувальній поверхні 74 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна світлий, розм'якшений, реакція на холод чутлива, перкусія безболісна. Препарування каріозної порожнини проведено за допомогою ART-методики з послідуєчим пломбуванням порожнини цинк-фосфатним цементом «Аргіл». Яке ускладнення може виникнути після даного лікування?

1. запалення пульпи
2. гострий верхівковий періодонтит
3. випадіння пломби
4. зміна кольору пломби
5. папіліт

117. Дівчинка 10 років звернулася із скаргами на періодичний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, який виникає від холодного та повільно минає. Зуб непокоїть 2 дні. Три місяці назад зуб лікований з приводу глибокого карієсу. В 36 зубі на жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, перкусія безболісна. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. пересушування дентину повітрям;
2. пересушування пломбувального матеріалу;
3. надто тривале протравлювання дентину;
4. недостатнє протравлювання емалі;
5. неправильний вибір матеріалу.

118. Дівчинка 7 років звернулася із скаргами на самовільний періодичний біль у зубі на верхній щелепі. Зуб непокоїть 2 дні, тиждень тому пломбований з приводу карієсу фотополімерним матеріалом. В 16 зубі має місце пломба з композиційного матеріалу, перкусія безболісна. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. недостатнє протравлювання емалі;
2. пересушування дентину повітрям;
3. використання техніки "тотального протравлювання";
4. попадання слини в порожнину;
5. використання самопротравлюючого адгезива.

119. Дівчинка 12 років звернулася із скаргами на ниючий біль в зубі на нижній щелепі справа, який виникає під час їжі. Зуб непокоїть декілька днів. Два місяці назад зуб лікований з приводу карієсу. В 46 зубі на проксимально-жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, її колір, форма не змінені, перкусія зуба безболісна. Ясеневий сосочок між 46 і 45 зубами набряклий, застійно гіперемований, кровоточить при доторканні зондом, в міжзубному проміжку виявлені залишки їжі. 45 зуб інтактний. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. відсутність контактного пункту
4. попадання пломбувального матеріалу в міжзубний проміжок
5. неправильний вибір матеріалу.

120. Дівчинка 12 років звернулася із скаргами на ниючий біль в зубі на нижній щелепі справа, який виникає під час їжі. Зуб непокоїть декілька днів. Два місяці назад зуб лікований з приводу карієсу. В 46 зубі на проксимально-жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, її колір, форма не змінені, перкусія зуба безболісна. Ясеневий сосочок між 46 і 45 зубами набряклий, застійно гіперемований, кровоточить при доторканні зондом, в міжзубному проміжку виявлені залишки їжі. 45 зуб інтактний. Як усунути помилку, допущену при пломбуванні каріозної порожнини в 46 зубі?

1. Провести протизапальну терапію папіліту
2. Зашліфувати пломбу
3. Замінити пломбу
4. Видалити пломбу, провести ретельну некректомію, запломбувати порожнину
5. Видалити пломбу, провести ендодонтичне лікування зубу.

121. Визначте склад периферійного шару пульпи:

1. шар одонтобластів, відростки фібробластів
2. шар одонтобластів, капіляри, нервові волокна, ретикулярні волокна
3. шар одонтобластів, колагенові та еластичні волокна
4. шар одонтобластів, ретикулярні волокна
5. шар одонтобластів, фібробласти, еластичні волокна

122. Визначте основний склад зони скупчених клітин проміжного шару пульпи:

1. фібробласти, одонтобласти, основні кровеносні судини пульпи
2. фібробласти, зірчасті клітини, макрофаги, лімфоцити, плазматичні клітини
3. фібробласти, зірчасті клітини, макрофаги, лімфоцити, лейкоцити
4. фібробласти, зірчасті клітини, макрофаги, лімфоцити
5. фібробласти, зірчасті клітини, основні кровеносні судини пульпи

123. Визначте основний склад центрального шару пульпи:

1. відростки фібробластів, великі кровеносні судини та нервові волокна
2. фібробласти, зірчасті клітини, кровеносні капіляри, нервові волокна
3. фібробласти, плазматичні клітини, кровеносні капіляри, нервові волокна
4. фібробласти, великі кровеносні судини та нервові волокна
5. відростки фібробластів, кровеносні капіляри, нервові волокна

124. Визначте основні зміни в пульпі тимчасових зубів на стадії резорбції коренів:

1. збільшення клітинних елементів, зменшення кількості колагенових волокон, кальцифікація судинних стінок
2. зменшення клітинних елементів, збільшення кількості колагенових волокон, кальцифікація судинних стінок, розпад нервових волокон

3. збільшення клітинних елементів і колагенових волокон, кальцифікація судинних стінок, розпад нервових волокон
4. зменшення клітинних елементів, збільшення кількості колагенових волокон, кровоносні судини і нервові волокна не змінені
5. кількість клітинних елементів та колагенових волокон не змінюється, кальцифікація судинних стінок, розпад нервових волокон

125. Визначте, якої форми гострого запалення пульпи в тимчасових зубах немає в класифікації пульпітів Т.Ф. Виноградової ?

1. Гострий серозний частковий
2. гострий серозний дифузний
3. гострий гнійний
4. гострий травматичний
5. гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом

126. Визначте, якої форми хронічного запалення пульпи в тимчасових зубах немає в класифікації пульпітів Т.Ф. Виноградової ?

1. хронічний фіброзний
2. хронічний гіпертрофічний
3. хронічний конкрементозний
4. хронічний гангренозний
5. хронічний проліферативний гіпертрофічний

127. Визначте найбільш часті причини виникнення пульпітів у дітей:

1. гострі інфекційні захворювання дитини
2. лікарські засоби
3. термічний фактор
4. хімічний фактор, інфекція каріозної порожнини
5. інфекція каріозної порожнини,

128. Визначте особливості розвитку хронічних пульпітів в тимчасових зубах:

1. як наслідок гострого часткового серозного пульпіту
2. як наслідок гострого дифузного серозного пульпіту
3. як наслідок гострого гнійного пульпіту
4. як наслідок гіперемії пульпи
5. розвивається як первинно-хронічний процес

129. Визначте патоморфологічні ознаки хронічного фіброзного пульпіту:

1. розростання грануляційної тканини
2. розростання молоді сполучної тканини
3. проліферація волокнистих структур з ущільненням і склерозом пульпи
4. частковий некроз пульпи
5. повний некроз пульпи

130. Визначте патоморфологічні ознаки хронічного гіпертрофічного пульпіту:

1. розростання грануляційної тканини
2. мікроосередки гнійного запалення
3. проліферація волокнистих структур з ущільненням і склерозом пульпи
4. частковий некроз пульпи
5. повний некроз пульпи

131. У дівчинки 4 років скарги на гострий мимовільний біль пульсуючого характеру, що



посилюється при вживанні гарячої їжі, в зубі на верхній щелепі справа. Біль з'явився день тому. Об'єктивно: в 55 глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином. Після його видалення легко розкрилася порожнина зуба та виділилась капля крові, глибоке зондування якої болісне. Перкусія болісна. Ваш попередній діагноз?

1. Загострення хронічного пульпіту.
2. Гострий гнійний пульпіт.
3. Гострий гнійний періодонтит.
4. Гострий серозний пульпіт.
5. Пульпіт, ускладнений періодонтитом.

132. У дитини 5,5 років скарги на гострий мимовільний біль в зубі на верхній щелепі справа, що посилюється від холодного і при накушуванні. В 54 зубі – глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне по всьому дну, перкусія болісна, слизова оболонка в ділянці 54 – гіперемована, набрякла, болісна при пальпації, збільшені регіональні лімфатичні вузли. Температура тіла – 37,2° С. Ваш попередній діагноз?

1. Гострий серозний періостит
2. Гострий серозний періодонтит
3. Загострення хронічного періодонтиту
4. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом
5. Гострий гнійний пульпіт

133. У дитини 7 років скарги на біль під час прийому гарячої їжі в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: на медіально-жувальній поверхні 64 зуба глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дентином, після видалення якого знайдено точку сполучення з порожниною зуба. Поверхнєве зондування пульпи безболісне, глибоке зондування вустів кореневих каналів болісне. При порівняльній перкусії – незначна болісність, колір зуба змінений. Ваш попередній діагноз?

1. Хронічний гангренозний пульпіт
2. Хронічний простий пульпіт
3. Загострення хронічного пульпіту
4. Гострий гнійний пульпіт
5. Гострий гнійний періодонтит

134. У дівчинки 4 років скарги на гострий мимовільний біль в зубі на верхній щелепі праворуч, що посилюється при накушуванні. Біль з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: в 55 - глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дентином, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна болісне. Перкусія зуба болісна. Холодовий подразник спричиняє різкий тривалий біль. Слизова оболонка ясен у ділянці 55, гіперемійована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Ваш попередній діагноз?

1. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом
2. Гострий гнійний пульпіт
3. Гострий серозний пульпіт
4. Загострення хронічного пульпіту
5. Гострий гнійний періодонтит

135. Дитина 6 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому кутньому правому зубі. На дистальній контактній і жувальній поверхнях 54 зуба - каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування з'єднання різко болісне, супроводжується кровоточивістю. Перкусія зуба безболісна, слизова оболонка в проекції коренів 54 зуба без патологічних змін. Визначте попередній діагноз.

1. Загострення хронічного пульпіту .

2. Гострий серозний пульпіт.
3. Хронічний гангренозний пульпіт.
4. Гострий гнійний пульпіт.
5. Хронічний фіброзний пульпіт

136. Дитина 5 років скаржиться на гострий мимовільний нестерпний біль, що різко посилюється від гарячого, в зубі на верхній щелепі справа. Раніше зуб був лікований з приводу карієсу. Біль з'явився дві доби тому. На медіальній і жувальній поверхнях 54 зуба - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Порожнина зуба закрита. Зондування дна безболісне, перкусія болісна. Під час некректомії вскрився ріг пульпи, після чого виділився гнійно-кров'янистий ексудат. Визначте попередній діагноз:

1. Гострий гнійний періодонтит
2. Гострий серозний пульпіт
3. Загострення хронічного пульпіту
4. Гострий гнійний пульпіт
5. Загострення хронічного періодонтиту

137. Дитина 6 років скаржиться на нападоподібний, мимовільний біль в ділянці верхніх зубів зліва. Біль посилюється в нічний час, а також від температурних подразників. Об'єктивно: в 64 зубі - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Порожнина зуба закрита. Зондування дна каріозної порожнини болісне, перкусія болісна. Регіонарні лімфовузли при пальпації болісні, збільшені. Визначте попередній діагноз?

1. Гострий дифузний пульпіт
2. Загострення хронічного пульпіту
3. Гострий серозний періодонтит
4. Гострий дифузний пульпіт, ускладнений періодонтитом
5. Загострення хронічного періодонтиту

138. Дитина 6 років скаржиться на біль під час їжі в нижньому правому кутньому зубі. На дистальній контактній і жувальній поверхнях 84 зуба – глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним, пігментованим дентином. Зондування дна болісне, реакція на термічні подразники позитивна, повільно минає. Під час некректомії каріозної порожнини виявлено сполучення з порожниною зуба, зондування якого супроводиться різким болем і кровоточивістю. Перкусія зуба безболісна. Поставте попередній діагноз.

1. Хронічний фіброзний пульпіт.
2. Гострий глибокий карієс.
3. Гострий дифузний пульпіт.
4. Хронічний періодонтит.
5. Хронічний глибокий карієс.

139. Дитина 8 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва при вживанні гарячої їжі. Об'єктивно: 75 зуб змінений в кольорі, каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба, поверхнєве зондування пульпи безболісне, глибоке зондування вустів кореневих каналів болісне, перкусія безболісна. Слизова оболонка в проекції коренів 75 зуба без патологічних змін. Визначте імовірний діагноз?

1. Хронічний фіброзний пульпіт
2. Загострення хронічного пульпіту
3. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
4. Хронічний гангренозний пульпіт
5. Хронічний проліферативний пульпіт

140. У дитини 5,5 років скарги на гострий мимовільний біль в зубі на верхній щелепі

праворуч, що посилюється від холодного і при накушуванні. Об'єктивно: в 54 – глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування болісне по всьому дну, перкусія зуба болісна, слизова оболонка в ділянці 54 – гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації, регіональні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла – 37,2°C. Визначте попередній діагноз.

1. Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом
2. Гострий гнійний пульпіт
3. Гострий серозний періодонтит
4. Загострення хронічного періодонтиту
5. Гострий гнійний періодонтит

141. У дівчинки 12 років гострий мимовільний нападopodobний біль в зубі на нижній щелепі зліва, що з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: в 36 зубі каріозна порожнина на медіально-жувальній поверхні з розм'якшеним дентином на дні і стінках. Порожнина зуба закрита, зондування болісне по всьому дну, від холодної води – гострий, поволі зникаючий біль. Перкусія 36 безболісна. Ваш попередній діагноз?

1. Гострий загальний серозний пульпіт
2. Гострий частковий серозний пульпіт
3. Гострий гнійний пульпіт
4. Загострення хронічного пульпіту
5. Гострий серозний періодонтит

142. Дитина 7 років звернулася зі скаргами на наявність порожнини у зубі, біль під час вживання холодної і твердої їжі, що припиняється після усунення подразника. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні наявна глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин дна і стінок розмякшений, світлий. Зондування дна викликає незначні больові відчуття, термодіагностика болісна. Було поставлено діагноз: гострий глибокий карієс 46 зуба. Під час препарування дна каріозної порожнини виник різкий біль. На дні каріозної порожнини з'явилося точкове сполучення з порожниною зуба. Визначте остаточний діагноз :

1. Гострий гнійний частковий пульпіт.
2. Гострий серозний частковий пульпіт.
3. Гострий глибокий карієс.
4. Гострий серозний дифузний пульпіт .
5. Гострий травматичний пульпіт.

143. Дитина 8,5 років скаржитися на біль під час їжі у нижньому кутньому правому зубі. На жувальній поверхні 46 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізована у межах біяпульпарного дентину. У проекції медіально-щічного рогу пульпи визначено точкове сполучення між каріозною порожниною і порожниною зуба, зондування якого супроводжується різким болем і незначною кровоточивістю. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Перкусія зуба безболісна. Визначте діагноз:

1. Гострий дифузний пульпіт.
2. Хронічний фіброзний пульпіт.
3. Хронічний гангренозний пульпіт.
4. Хронічний гіпертрофічний пульпіт.
5. Гострий обмежений пульпіт.

144. Дитина 10 років скаржитися на біль і кровоточивість під час їжі у кутньому зубі верхньої щелепі зліва. На жувальній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена тканиною червоного кольору. При її поверхневому зондуванні визначається

болючість і помірна кровоточивість. Більш глибоке зондування спричиняє різкий біль. Перкусія зуба безболісна. Визначте попередній діагноз.

1. Хронічний фіброзний пульпіт
2. Хронічний гангренозний пульпіт
3. Хронічний гранулюючий періодонтит
4. Хронічний фіброзний періодонтит
5. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

145. Хлопчик 14 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний (1–3хв), нападоподібний біль у зубі, що виникає від термічних і механічних подразників. Об'єктивно: на контактній поверхні 21 зуба глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним світлим дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Від дії холодної води виникає сильний біль, що триває 1 – 3 хв. Значення ЕОД незначно підвищене. Поставте діагноз.

1. Гіперемія пульпи.
2. Гострий частковий пульпіт.
3. Гострий дифузний пульпіт.
4. Гострий гнійний пульпіт.
5. Загострення хронічного пульпіту.

146. Дівчинка 13 років скаржиться на больові напади в 36 зубі, що провокуються гарячою їжею. З анамнезу: рік тому 36 турбував інтенсивними нічними больовими нападами. Раніше не лікований. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Поверхнєве зондування сполучення безболісне, при глибокому зондуванні виникає біль. Перкусія зуба безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Хронічний фіброзний пульпіт
2. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
3. Хронічний гангренозний пульпіт
4. Хронічний конкрементозний пульпіт
5. Гострий гнійний пульпіт

147. Дитина 14,5 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому кутньому правому зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба - каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізована в межах біляпульпарного дентину. У проекції медіально-щічного рогу пульпи виявлено точкове сполучення між каріозною порожниною і порожниною зуба, зондування якого супроводжується різким болем і незначною кровоточивістю. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Перкусія зуба безболісна. Визначте імовірний діагноз.

1. Хронічний фіброзний пульпіт.
2. Гострий серозний дифузний пульпіт.
3. Хронічний гангренозний пульпіт.
4. Хронічний гіпертрофічний пульпіт.
5. Гострий серозний обмежений пульпіт.

148. Дитина 12 років скаржиться на кровоточивість із зуба на нижній щелепі ліворуч під час прийому їжі і чищення зубів. Зуб раніше болів. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба і виповнена розростанням червоного кольору. При його зондуванні визначається болючість і легка кровоточивість. Перкусія зуба безболісна, від температурних подразників спостерігається незначний біль. Визначте попередній діагноз?

1. Хронічний гранулюючий періодонтит

2. Хронічний гангренозний пульпіт
3. Ясенний поліп
4. Хронічний простий пульпіт
5. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

149. У поліклініку звернувся хлопчик 13 років із скаргами на гострий мимовільний, нападopodobний біль у 26, що підсилюється вночі, з короткими світлими проміжками. Зуб турбує протягом доби. Об'єктивно: у 26 зубі – глибока каріозна порожнина, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування спричиняє різкий біль по всьому дну каріозної порожнини. Від холодного виникає різкий тривалий біль. Визначте діагноз.

1. Гострий серозний дифузний пульпіт
2. Гострий гнійний пульпіт
3. Гострий серозний обмежений пульпіт
4. Гострий серозний періодонтит
5. Гострий гнійний періодонтиту

150. Дитина 10 років скаржиться на біль і кровоточивість під час їжі у кутньому зубі верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 – каріозна порожнина, заповнена тканиною червоного кольору. При її поверхневому зондуванні визначається болючість і помірна кровоточивість. Більш глибоке зондування спричиняє різкий біль. Перкусія зуба безболісна. На 65 і 26 зубах значні відкладення м'якого зубного нальоту. Визначте попередній діагноз.

1. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
2. Хронічний фіброзний пульпіт
3. Хронічний гангренозний пульпіт
4. Хронічний фіброзний періодонтит
5. Хронічний гранулюючий періодонтит

151. Дитина 5 років скаржиться на гострий мимовільний нестерпний біль, що різко посилюється від гарячого, у зубі на верхній щелепі праворуч. Раніше зуб був лікований із приводу карієсу. Біль з'явився дві доби тому. Об'єктивно: на медіальній і жувальній поверхнях 54 зуба – каріозна порожнина у межах колопульпарного дентину. Порожнина зуба закрита, перкусія 54 зуба болісна. Під час некректомії відкрився ріг пульпи. При глибокому зондуванні виявляється болюча, кровоточива пульпа у отворах кореневих каналів. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Девітальна екстирпація
2. Вітальна ампутація
3. Вітальна екстирпація
4. Девітальна ампутація
5. Біологічний

152. У дитини 5,5 років скарги на біль під час прийому гарячої їжі у зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: на медіальній і жувальній поверхнях 64 – глибока каріозна порожнина з розм'якшеним дентином, після видалення якого знайдено точку сполучення із порожниною зуба. Поверхнєве зондування пульпи безболісне, глибоке зондування вустів кореневих каналів болісне. При порівняльній перкусії – незначна болісність. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Девітальна екстирпація
2. Вітальна ампутація
3. Вітальна екстирпація
4. Девітальна ампутація
5. Біологічний

153. Дитина 5 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва, який вперше з'явився вночі. Об'єктивно: в 75 глибока каріозна порожнина, заповнена світлим, розм'якшеним дентином. Спроба видалити розм'якшений дентин, а також зондування дна каріозної порожнини спричиняють різкий біль. Від дії холодної води у зубі виникає сильний тривалий біль. Перкусія зуба дещо болісна. Який препарат доцільно використати для девіталізації пульпи у даному випадку?

1. Кристалічний резорцин
2. параформальдегід
3. миш'яковистий ангідрид
4. 30% розчин формальдегіду
5. ферезол

154. Дитина 4 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва, який вперше з'явився вночі. Об'єктивно: в 75 зубі - глибока каріозна порожнина, заповнена світлим, розм'якшеним дентином. Спроба видалити розм'якшений дентин, а також зондування дна каріозної порожнини спричиняють різкий біль. Від дії холодної води у зубі виникає сильний тривалий біль. Перкусія зуба дещо болісна. Який метод лікування пульпіту буде доцільним у даному клінічному випадку?

1. Вітальна ампутація
2. Вітальна екстирпація
3. Девітальна ампутація
4. Девітальна екстирпація
5. Біологічний

155. У дівчинки 7 років під час профогляду на жувальній поверхні 85 зуба виявлена глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба і виповнена пігментованим дентином. Зондування, перкусія безболісні. Слизова оболонка у проекції коренів 85 зуба дещо гіперемована, визначається норичевий хід. З якої групи корневих наповнювачів треба застосувати матеріал для пломбування корневих каналів 85 зуба?

1. Пластичні нетвердіючі пасти.
2. Пластичні твердіючі матеріали.
3. Тверді наповнювачі.
4. Склоіономерні цементи
5. Фосфатні цементи

156. Дитина 8,5 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва, який вперше з'явився вночі. Об'єктивно: в 75 зубі - глибока каріозна порожнина, виповнена світлим, розм'якшеним дентином. Спроба видалити розм'якшений дентин, а також зондування дна каріозної порожнини спричиняють різкий біль. Від дії холодної води в зубі виникає біль, що повільно минає. Перкусія зуба дещо болісна. Який метод лікування пульпіту буде доцільним у даному клінічному випадку?

1. Видалення зуба
2. Вітальна екстирпація
3. Девітальна ампутація
4. Девітальна екстирпація
5. Біологічний

157. Дитина 5 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому правому кутньому зубі. Об'єктивно: на дистальній контактній і жувальній поверхнях 84 – глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним, дещо пігментованим дентином. Зондування дна болісне, перкусія зуба безболісна. Під час некректомії визначено сполучення із

порожниною зуба, зондування якого супроводжується різким болем і кровоточивістю. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Девітальна екстирпація
2. Вітальна ампутація
3. Вітальна екстирпація
4. Девітальна ампутація
5. Біологічний

158. У дівчинки 11 років скарги на гострий мимовільний біль пульсуючого характеру, що посилюється при вживанні гарячої їжі, в зубі на верхній щелепі справа. Біль з'явився день тому. Об'єктивно: в 55 зубі - глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином. Після його видалення легко розкрилася порожнина зуба, глибоке зондування якої болісне. Перкусія болісна. Який метод лікування пульпіту буде доцільним у даному клінічному випадку?

1. Видалення зуба
2. Вітальна ампутація пульпи
3. Девітальна ампутація пульпи
4. Вітальна екстирпація пульпи
5. Девітальна екстирпація пульпи

159. У дитини 7 років діагностований хронічний фіброзний пульпіт 84. При рентгенологічному дослідженні виявлено початок фізіологічної резорбції коренів 84. Який метод лікування найбільш доцільний у даному випадку?

1. Девітальна ампутація
2. Девітальна екстирпація
3. Видалення зуба
4. Вітальна екстирпація
5. Біологічний

160. У хлопчика 6,5 років скарги на біль в 75 зубі під час їжі. Об'єктивно: на медіально-апроксимальній поверхні 75 зуба глибока каріозна порожнина, виповнена пігментованим, розм'якшеним дентином. Зондування дна болісне. Під час некректомії на дні знайдена точка з'єднання з порожниною зуба, яка кровоточить і болісна при дотику. Яку лікувальну пасту необхідно застосувати у перше відвідування?

1. параформальдегідну
2. кальційвмісну
3. цинк-евгенолову
4. резорцин-формалінову
5. тимолову

161. Дитина 8 років скаржиться на біль в 75 при вживанні гарячої їжі. Об'єктивно: 75 змінений в кольорі, каріозна порожнина заповнена некротичними масами з неприємним запахом, порожнина зуба відкрита, поверхнєве зондування пульпи безболісне, глибоке зондування вустя кореневих каналів болісне, перкусія безболісна. Що з переліченого найбільш доцільно використати для медикаментозної обробки кореневих каналів при лікуванні даної форми пульпіту?

1. метрогіл
2. перекис водню
3. ектерицид
4. нітроксолін
5. мікроцид

162. Дівчинка 13 років звернулася зі скаргами на гострий, нападоподібний, спонтанний біль та біль внаслідок дії термічних подразників в 16 зубі. Був встановлений діагноз: гострий обмежений пульпіт: Для лікування пульпіту обраний біологічний метод. В які терміни необхідно проводити диспансерне спостереження за дитиною.

1. Через 2 тижні-3 місяці-6 місяців-12 місяців
2. Через 1 тиждень-1 місяць-3 місяці-6 місяців
3. Через 2 тижні-1 місяць-3 місяці-6 місяців
4. Через 1 місяць-3 місяці-6 місяців-12 місяців
5. Через 1 місяць-6 місяців-12 місяців-18 місяців

163. Дитина 7 років звернулася зі скаргами на гострий біль в зубі на верхній щелепі зліва, що виникає внаслідок дії термічних подразників і триває декілька хвилин. Був встановлений діагноз: гіперемія пульпи 26 зуба. Для лікування обраний біологічний метод. Через які терміни дитині необхідно провести рентгенологічне дослідження 26 зуба для визначення динаміки формування його коренів.

1. Через 6 місяців
2. Через 1 місяць
3. Через 3 місяці
4. Через 9 місяців
5. Через 12 місяців

164. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на гострий біль у зубі на нижній щелепі справа, який виникає внаслідок дії термічних подразників і триває декілька хвилин. Із анамнезу: біль у зубі з'явився учора ввечері. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні- каріозна порожнина в межах припульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба і виповнена розм'якшеним, світлим дентином. При зондуванні виникає незначний біль по дну каріозної порожнини. Поставлений діагноз: гіперемія пульпи 46 зуба. Які засоби слід використовувати для антисептичної обробки каріозної порожнини під час проведення консервативного методу лікування пульпіту?

1. Фурацилін, хлорамін, ектерицид.
2. Ектерицид, хлорофіліпт, фурацилін
3. Мікроцид, перекис водню, ектерицид
4. Фурацилін, хлоргексидин, риванол
5. Хлорамін, фурацилін, ектерицид

165. У дитини віком 11 років під час лікування гострого глибокого карієсу в 36 зубі випадково вскритий ріг пульпи зуба. Був встановлений діагноз: гострий травматичний пульпіт 36 зуба. Яку лікувальну пасту доцільно застосувати у даному випадку ?

1. Цинкоксидевгенолова паста.
2. паста з антибіотиками широкого спектру дії.
3. Паста з антибіотиками та кортикостероїдами.
4. Кальційвмісна паста.
5. паста з біологічно активними речовинами.

166. Дівчинці 12 років був поставлений діагноз: гострий серозний обмежений пульпіт 16 зуба. Із анамнезу: біль у зубі виник учора ввечері. Об'єктивно: КПВ=2, у 16 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина у межах біляпульпарного дентину. Наявність яких умов, окрім форми пульпіту, необхідна для проведення консервативного методу лікування пульпіту?

1. Тривалість хвороби не більше 2-х діб, локалізація каріозної порожнини на проксимальній поверхні, компенсована форма карієсу



2. Тривалість хвороби не більше доби, локалізація каріозної порожнини на жувальній поверхні, компенсована форма карієсу
3. Тривалість хвороби не більше 8-ми годин, локалізація каріозної порожнини на жувальній поверхні, субкомпенсована форма карієсу
4. Тривалість хвороби не більше 2-х діб, локалізація каріозної порожнини на жувальній та проксимальній поверхнях, компенсована форма карієсу
5. Тривалість хвороби не більше 6-ти годин, локалізація каріозної порожнини на жувальній поверхні, декомпенсована форма карієсу

167. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на гострий біль в зубі на нижній щелепі зліва, який виникає внаслідок дії термічних подразників і триває декілька хвилин. Із анамнезу: біль у зубі з'явився учора ввечері. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні каріозна порожнина у межах припульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба і виповнена світлим розм'якшеним дентином. Під час зондування виникає незначний біль по всьому дну каріозної порожнини. Поставлений діагноз: гіперемія пульпи 36 зуба. Для лікування пульпіту обраний біологічний метод. Визначте обсяг лікування у перше відвідування:

1. герметична пов'язка з антибіотиком широкого спектру дії
2. герметична пов'язка з кортикостероїдом
3. герметична пов'язка з кальційвмісною пастою
4. твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба
5. нетвердіюча кальційвмісна паста, твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба

168. Дитина 7 років звернулася зі скаргами на наявність порожнини у зубі, біль під час вживання холодної і твердої їжі, що припиняється після усунення подразника. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні наявна глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин дна і стінок розм'якшений, світлий. Зондування дна викликає незначні больові відчуття, термодіагностика болісна. Під час препарування дна каріозної порожнини виник різкий біль. На дні каріозної порожнини з'явилося точкове сполучення з порожниною зуба. Поставлений діагноз: травматичний пульпіт 46 зуба. Визначте обсяг лікування у перше відвідування:

1. герметична пов'язка з антибіотиком широкого спектру дії
2. герметична пов'язка з кортикостероїдом
3. герметична пов'язка з кальційвмісною пастою
4. твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба
5. нетвердіюча кальційвмісна паста, твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба.

169. У дитини віком 13 років під час лікування гострого глибокого карієсу в 24 зубі випадково розкрита порожнина зуба. Був поставлений діагноз: гострий травматичний пульпіт 16 зуба. Для лікування пульпіту був обраний біологічний метод. Які матеріали для постійної пломби слід використати у даному випадку?

1. Склоіономірні цементи
2. силікатні цементи
3. Композити
4. силіко-фосфатні цементи
5. фосфатні цементи

170. Хлопчик 14 років звернувся зі скаргами на гострий біль у зубі на верхній щелепі зліва, який виникає від дії термічних подразників і триває декілька хвилин. Об'єктивно: в 24 зубі на апроксимально-жувальній поверхні - каріозна порожнина в межах припульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба, зондування болісне по дну каріозної порожнини, перкусія безболісна. Був поставлений діагноз: гіперемія пульпи

24 зуба. Для лікування пульпіту обраний біологічний метод. Які маніпуляції необхідно виконати лікарю в перше відвідування?

- 1.Знеболювання, часткова некректомія, антисептична обробка, висушування, лікувальна паста, тимчасова пломба.
- 2.Знеболювання, повна некректомія, антисептична обробка, висушування, лікувальна паста, тимчасова пломба.
- 3.Знеболювання, повна некректомія, формування каріозної порожнини, антисептична обробка, висушування, лікувальна паста, тимчасова пломба.
4. Знеболювання, повна некректомія, формування каріозної порожнини, антисептична обробка, відкриття рогу пульпи стерильним бором, висушування, лікувальна паста, тимчасова пломба.
5. Знеболювання, повна некректомія, антисептична обробка, відкриття рогу пульпи стерильним бором, висушування, лікувальна паста, тимчасова пломба.

171. Дитина 9 років звернулася зі скаргами на наявність порожнини у зубі, біль під час вживання холодної і твердої їжі, що припиняється після усунення подразника. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні наявна глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин дна і стінок розм'якшений, світлий. Зондування дна викликає незначні больові відчуття, термодіагностика болісна. Під час препарування дна каріозної порожнини виник різкий біль. На дні каріозної порожнини з'явилося точкове сполучення з порожниною зуба. Поставлений діагноз: травматичний пульпіт 46 зуба. Яку лікувальну пасту використовують для прямого покриття пульпи?

1. цинкоксидевгенольну пасту
2. пасту «Кальцемін»
3. «Dycal»
4. «Life»
5. «Cavalite»

172. У поліклініку звернувся хлопчик 13 років із скаргами на гострий мимовільний, нападоподібний біль у 26 зубі, що підсилюється вночі. Зуб турбує протягом 3-х діб. Об'єктивно: у 26 зубі – глибока каріозна порожнина, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування визначає значну болючість по всьому дну каріозної порожнини. Холодовий подразник спричиняє різкий тривалий біль, а тепло заспокоює його. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Вітальна екстирпація
2. Вітальна ампутація
3. Девітальна екстирпація
4. Девітальна ампутація
5. Біологічний

173. Дівчинка 9 років звернулася зі скаргами на ниючий біль в зубі на верхній щелепі справа, який виникає від гарячого і повільно зникає. Був поставлений діагноз: хронічний гангренозний пульпіт 16 зуба. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Біологічний метод
2. Вітальна ампутація пульпи
3. Девітальна ампутація пульпи
4. Вітальна екстирпація пульпи
5. Девітальна екстирпація пульпи

174. У дитини 10 років діагностований гострий серозний загальний пульпіт 34 зуба. При рентгенологічному дослідженні виявлено: корінь 34 зуба знаходиться на стадії

незавершеного росту. Для лікування був обраний метод вітальної ампутації з використанням кальційвмісної пасти. Якому процесу буде сприяти проведене лікування.

1. Апексифікації
2. Апексогенезу
3. Дентиногенезу
4. Цементогенезу

175. У поліклініку звернувся хлопчик 10 років із скаргами на гострий мимовільний, нападаподібний біль у 24 зубі, що підсилюється вночі. Зуб турбує протягом 2-х діб. Об'єктивно: у 24 зубі – глибока каріозна порожнина, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування визначає значну болючість по всьому дну каріозної порожнини. Холодовий подразник спричиняє різкий тривалий біль, а тепло заспокоює його. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Вітальна екстирпація
2. Вітальна ампутація
3. Девітальна екстирпація
4. Девітальна ампутація
5. Біологічний

176. У дівчинки 11 років діагностований гострий серозний дифузний пульпіт 24 зуба. Дитина практично здорова. Форма карієсу – субкомпенсована. При рентгенологічному дослідженні – корінь 24 зуба несформований. Який метод лікування пульпіту буде доцільним у даному клінічному випадку?

1. Вітальна ампутація
2. Девітальна ампутація
3. Вітальна екстирпація
4. Девітальна екстирпація
5. Біологічний

177. Дівчинці віком 8,5 років був лікований пульпіт в 36 зубі методом вітальної глибокої ампутації пульпи. Кореневі канали запломбовані кальційвмісною пастою. Коли необхідно виконати другий етап пломбування корневих каналів в 36 зубі?

1. Після завершення росту кореня в довжину
2. Після завершення формування верхівки кореня
3. Після закриття апікального отвору
4. Після завершення формування періодонту
5. Під час формування верхівки кореня

178. У дівчинки 9 років був лікований 36 зуб з приводу пульпіту методом вітальної глибокої ампутації пульпи. Кореневі канали 36 зуба запломбовані кальційвмісною пастою. Через які терміни треба проводити повторне заповнення корневих каналів кальційвмісною пастою?

1. Через 2 місяці, потім через 6 місяців.
2. Через 3 місяці, потім через 6 місяців.
3. Через кожні 2 місяці
4. Через 1 місяць, потім кожні 2-3 місяці.
5. Через кожні 3 місяці.

179. До лікаря-стоматолога звернувся хлопчик 8,5 років із скаргами на кровоточивість та біль під час приймання їжі в зубі на верхній щелепі зліва. Був поставлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 26 зуба. Який метод лікування пульпіту показаний у даному випадку?

1. Біологічний метод
2. Вітальна ампутація пульпи
3. Девітальна ампутація пульпи
4. Вітальна екстирпація пульпи
5. Девітальна екстирпація пульпи

180. Хлопчику віком 11 років був поставлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 36 зуба. Для лікування пульпіту був обраний метод вітальної екстирпації пульпи. Які антисептики доцільно використати для обробки кореневих каналів у даному випадку?

1. Перекис водню
2. Камфоро-фенол
3. Мікроцид із терилітином
4. Хлоргексидин
5. Крезодент

181. Дівчинка 8 років звернулася із скаргами на причинний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, що повільно минає після усунення подразників. Був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Для лікування пульпіту обраний метод вітальної ампутації пульпи. Яку лікувальну пасту необхідно накласти на кореневу пульпу після ампутації коронкової?

1. Цинкооксидевгенолову
2. Тимолову
3. Кальційвмісну пасту, що не твердіє
4. Кальційвмісну пасту, що твердіє
5. Йодоформну

182. Хлопчик 12 років скаржиться на тривалий біль під час вживання їжі, особливо гарячої, в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 46 зубі - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування коронкової пульпи безболісне, біль і кровоточивість виникають лише під час зондування вустів кореневих каналів. Перкусія безболісна. Який метод лікування пульпіту найбільш раціональний у даному випадку?

1. вітальна ампутація пульпи
2. видалення зуба
3. девітальна ампутація пульпи
4. девітальна екстирпація пульпи
5. біологічний

183. Хлопчик 12 років скаржиться на тривалий біль під час вживання гарячої їжі в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 46 зубі - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Поверхнєве зондування сполучення безболісне, глибоке зондування – болісне. Перкусія безболісна. Слизова оболонка у проекції коренів 46 зуба без патологічних змін. Що з переліченого найбільш доцільно використати для obturaції кореневих каналів під час лікування 46 зуба?

1. Гутаперчеві штифти
2. Резорцин-формалінову пасту
3. Кальційвмісну пасту
4. Цинк-евгенолову пасту
5. Тимолову пасту

184. Хлопчику віком 10,5 років був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Зуб лікований методом девітальної екстирпації пульпи. Який матеріал доцільно використати для пломбування кореневих каналів 36 зуба?

1. Кальційвмісна паста
2. Силер з гутаперчевим штифтом
3. Цинкоксидевгенолова паста
4. Паста „Endomethasone”
5. Паста „Foredent”

185. У дівчинки 12 років скарги на гострий мимовільний нападopodobний біль в зубі на нижній щелепі зліва, що з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: в 36 зубі на медіальній і жувальній поверхнях каріозна порожнина з розм'якшеним дентином на дні і стінках. Порожнина зуба закрита, зондування болісне по всьому дну, від холодної води – гострий поволі зникаючий біль. Перкусія 36 зуба чутлива. Яку пасту необхідно застосувати у перше відвідування?

1. кальційвмісну
2. резорцин-формалінову
3. цинк-евгенолову
4. тимолову
5. миш'яковисту

186. Дитина 8,5 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому кутньому правому зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 46 зуба – глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору. У проекції медіально-щічного рогу пульпи визначено точкове сполучення з порожниною зуба, зондування якого супроводжується різким болем і незначною кровоточивістю. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Перкусія зуба безболісна. Дитина збуджена, плаче. Який метод лікування пульпіту доцільно застосувати у даному випадку?

1. Вітальна ампутація
2. Біологічний
3. Девітальна ампутація
4. Вітальна екстирпація
5. Девітальна екстирпація

187. Дівчинка 8 років звернулася із скаргами на причинний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, що повільно минає після усунення подразників. Був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Для лікування пульпіту обраний метод девітальної ампутації пульпи. Яку пасту необхідно накласти на вскрытий ріг пульпи у перше відвідування?

1. Резорцин-формалінову пасту
2. Кальційвмісну пасту
3. Параформальдегідну пасту
4. Миш'яковисту пасту
5. Цинкоксидевгенолову пасту

188. Дівчинка 8 років звернулася із скаргами на причинний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, що повільно минає після усунення подразників. Був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Для лікування пульпіту обраний метод девітальної ампутації пульпи. Визначте обсяг лікувальних заходів в 36 зубі у II відвідування, якщо під час зондування кореневої пульпи виникає біль:

1. накласти резорцин-формалінову пасту під герметичну пов'язку
2. накласти параформальдегідну пасту під герметичну пов'язку

3. накласти тимолову пасту під герметичну пов'язку
4. накласти цинкоксидевгенолову пасту під герметичну пов'язку
5. накласти йодоформну пасту під герметичну пов'язку

189. Дівчинка 8 років звернулася із скаргами на причинний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, що повільно минає після усунення подразників. Був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Для лікування пульпиту обраний метод девітальної ампутації пульпи. Визначте обсяг лікувальних заходів в 36 зубі у II відвідування, якщо під час зондування кореневої пульпи болю і кровоточивості не визначається:

1. ампутація пульпи, тимолова паста, постійна пломба
2. ампутація пульпи, йодоформна паста, постійна пломба
3. ампутація пульпи, цинкоксидевгенолова паста, водний дентин, постійна пломба
4. ампутація пульпи, кальційвмісна паста, постійна пломба
5. ампутація пульпи, паста „Endomethasone”, постійна пломба

190. Дитина 7,5 років скаржиться на біль під час їжі у нижньому кутньому правому зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 46 зуба - каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізована в межах припульпарного дентину. У проекції медіально-щічного рогу пульпи виявлено точкове сполучення між каріозною порожниною і порожниною зуба, зондування якого супроводжується різким болем і незначною кровоточивістю. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Перкусія зуба безболісна. Який метод лікування пульпиту найбільш раціональний у даному випадку, якщо дитина збуджена, нервує?

1. Вітальна ампутація
2. Біологічний
3. Девітальна ампутація
4. Вітальна екстирпація
5. Девітальна екстирпація

191. Хлопчик 8,5 років скаржиться на тривалий біль під час вживання їжі, особливо гарячої, в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 46 зубі - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування коронкової пульпи безболісне, біль виникає лише під час зондування вустів кореневих каналів. Перкусія безболісна. Який метод лікування пульпиту найбільш раціональний у даному випадку?

1. вітальна ампутація пульпи
2. девітальна глибока ампутація пульпи
3. девітальна ампутація пульпи
4. девітальна екстирпація пульпи
5. біологічний

192. Хлопчик 4 років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу гострого серозного пульпиту 64 зуба. З анамнезу: 3 доби тому була накладена миш`яковиста паста під герметичну пов'язку. Об'єктивно: зондування каріозної порожнини в 64 зубі безболісне, реакція на температурний подразник негативна. Перкусія зуба чутлива. Слизова оболонка в ділянці 64 зуба без патологічних змін. Який лікарський засіб необхідно застосувати для ліквідації ускладнення, що розвинулось?

1. Розчин перекису водню
2. Розчин адреналіну
3. Розчин фурациліну
4. Розчин йоду
5. Розчин перманганату калію

193. Дівчинка 15 років звернулася зі скаргами на самовільний, нападаподібний біль в 35 зубі. З анамнезу: зуб раніше лікувався з приводу гострого серозного обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 35 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 35 зуб запломбований, перкусія безболісна, слизова оболонка без патологічних змін. Визначте тактику лікаря-стоматолога у даному клінічному випадку:

1. Спостереження за хворим
2. Розпломбування каналу, зуб залишити відкритим
3. Призначення фізіотерапевтичного лікування
4. Резекція верхівки кореня
5. Розпломбування каналу, муміфікація залишків пульпи, пломбування каналу.

194. У дівчинки 14 років скарги на різкий біль при накушуванні на зуб на верхній щелепі справа. З анамнезу: два тижні тому 15 зуб лікувався з приводу гострого дифузного пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 15 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. На рентгенограмі: в 15 зубі канал запломбований до рентгенологічної верхівки, патологічних змін у навколоверхівкових тканинах немає. Об'єктивно: 15 зуб запломбований, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці 15 зуба дещо гіперемійована. Про яке ускладнення іде мова?

1. Загострення хронічного періодонтиту
2. Гострий верхівковий періодонтит
3. Гострий маргінальний періодонтит
4. Гострий дифузний пульпіт
5. Гострий серозний періостит

195. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на самовільний, нападаподібний біль в ділянці 45 зуба, який раніше лікувався з приводу гострого обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 45 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 45 зуб запломбований, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 45 зуба без патологічних змін. Що стало причиною розвитку даної патології?

1. Неповна obturaція кореневого каналу
2. Травма періодонту
3. Неправильно встановлений діагноз
4. Неповністю екстирпована пульпа
5. Токсична дія кореневої пломби

196. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на ниючий біль, що посилюється при накушуванні, у зубі на верхній щелепі. З анамнезу: три дні тому закінчено лікування 21 зуба з приводу гострого серозного пульпіту. Канал запломбований фосфат-цементом. Об'єктивно: в 21 зубі - пломба з композиційного матеріалу, реакція зуба на температурні подразники негативна, перкусія позитивна. На рентгенограмі – незначний надлишок пломбувального матеріалу за верхівкою кореня.

Визначте тактику лікаря-стоматолога.

1. Спостереження за хворим
2. Призначення фізіотерапевтичного лікування
3. Розпломбування каналу
4. Резекція верхівки кореня
5. Призначення медикаментозного лікування

197. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на самовільний, нападаподібний біль в ділянці 45 зуба. З анамнезу: зуб раніше лікувався з приводу гострого обмеженого пульпіту

методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 45 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: в 45 зубі має місце пломба, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 45 зуба без патологічних змін. Про яке ускладнення іде мова?

1. Загострення маргінального періодонтиту
2. Гострий дифузний пульпіт
3. Гострий верхівковий періодонтит
4. Кореневий пульпіт
5. Маргінальний періодонтит

198. Під час лікування 22 зуба з приводу гострого серозного пульпіту у дитини 12 років було перфоровано стінку кореня у верхній його третині. Який матеріал необхідно обрати для obturaції кореневого каналу у даному клінічному випадку?

1. Склоіономерний цемент.
2. Резорцин-формалінова паста.
3. Фосфат-цемент.
4. Кальційвмісна паста.
5. Інтрадонт.

199. Хлопчик 4 років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу гострого серозного пульпіту 64 зуба. 72 години тому в порожнину зуба було накладено миш'як під герметичну пов'язку. Об'єктивно: зондування каріозної порожнини в 64 зубі безболісне, реакція на температурний подразник негативна. Перкусія зуба болісна. Слизова оболонка в ділянці 64 зубі без патологічних змін. Про яке ускладнення іде мова?

1. Хронічний фіброзний періодонтит
2. Гострий токсичний періодонтит
3. Хронічний токсичний періодонтит
4. Загострення хронічного періодонтиту
5. Гострий маргінальний періодонтит

200. Дитина 12 років проходить лікування у стоматолога з приводу гострого дифузного пульпіту 46 зуба. В перше відвідування на 46 зуб була накладена миш'яковиста паста. На повторний прийом пацієнт з'явився через 4 доби зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці 46 зуба, який підсилювався при накушуванні на зуб. Об'єктивно: герметична пов'язка збережена. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка ясен в ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, при пальпації болісна. Що стало причиною розвитку вказаної патології?

1. Токсична дія девіталізуючої пасти на періодонт
2. Неправильно встановлений діагноз у перше відвідування
3. Порушення асептики при стоматологічних маніпуляціях
4. Активізація анаеробної мікрофлори
5. Ослаблення організму

201. У дитини 10 років під час лікування хронічного простого пульпіту в 36 зубі було перфоровано дно порожнини зуба. Визначте тактику лікаря-стоматолога у даному клінічному випадку:

1. Провести електрофорез йодиду калію
2. Накласти цинк-евгенолову пасту
3. Закрити перфорацію PRO-root MTA
4. Провести операцію видалення зуба
5. Закрити перфорацію склоіономером



202. Коли закінчується формування періодонта:

1. через 3 місяці після завершення росту кореня;
2. через 6 місяців після завершення росту кореня
3. через 12 місяців після завершення росту кореня
4. через 18 місяців після завершення росту кореня
5. через 24 місяці після завершення росту кореня

203. За участі яких клітин відбувається резорбція коренів тимчасових зубів з інтактним періодонтом:

1. фібробластів, цементобластів
2. остеобластів, фібробластів
3. фібробластів, остеокластів, клітин пульпи
4. макрофагів, остеокластів
5. цементобластів, одонтокластів

204. Назвіть причини виникнення періодонтиту:

1. гостре або хронічне запалення пульпи, передозування або подовження експозиції дії девіталізуючих засобів при лікуванні пульпіту;
2. травма періодонту при екстирпації пульпи або обробці кореневого каналу, при виведенні пломбувального матеріалу за верхівку кореня при лікуванні пульпіту;
3. застосування сильнодіючих антисептиків, проштовхування інфікованого вмісту кореневого каналу за верхівку кореня;
4. алергічна реакція періодонту на продукти бактерійного походження і медикаменти, механічне перевантаження зуба (ортодонтичне втручання, завищення прикусу на пломбі або коронці).
5. Всі відповіді вірні

205. За участі яких клітин відбувається резорбція коренів тимчасових зубів з хронічним запаленням в періодонті:

1. клітинами запального інфільтрату
2. остеобластів, фібробластів
3. фібробластів, остеокластів, клітин пульпи
4. макрофагів, остеокластів
5. цементобластів, одонтокластів

206. Яка форма хронічного запалення в періодонті є найбільш частою в тимчасових зубах?

1. фіброзна
2. гранулююча
3. гранулематозна
4. серозна
5. гнійна

207. Визначте патоморфологічні ознаки хронічного фіброзного періодонтиту:

1. підвищення проникності судин з наступним набряком сполучної тканини
2. активний фагоцитоз лейкоцитами мікроорганізмів з утворенням гнійного ексудату
3. розростання грануляційної тканини з руйнуванням періодонту, кісткової тканини, цементу
4. утворення гранульоми із щільною фіброзною капсулою
5. запальна метаплазія тканин періодонту в грубу волокнисту структуру

208. Визначте патоморфологічні ознаки хронічного гранулюючого періодонтиту:

1. підвищення проникності судин з наступним набряком сполучної тканини

2. активний фагоцитоз лейкоцитами мікроорганізмів з утворенням гнійного ексудату
3. розростання грануляційної тканини з руйнуванням періодонту, кісткової тканини, цементу
4. утворення гранульоми із щільною фіброзною капсулою
5. запальна метаплазія тканин періодонту в грубу волокнисту структуру

209. Визначте патоморфологічні ознаки хронічного гранулематозного періодонтиту:

1. підвищення проникності судин з наступним набряком сполучної тканини
2. активний фагоцитоз лейкоцитами мікроорганізмів з утворенням гнійного ексудату
3. розростання грануляційної тканини з руйнуванням періодонту, кісткової тканини, цементу
4. утворення гранульоми із щільною фіброзною капсулою
5. запальна метаплазія тканин періодонту в грубу волокнисту структуру

210. Дитині 12 років з метою уточнення діагнозу була зроблена рентгенограма 34 зуба. На рентгенограмі кореневий канал широкий, його діаметр у ділянці верхівки вужчий, ніж у шийки зуба. Чітко виявляється проекція верхівкового отвору. Періодонтальна щілина виявляється протягом усього довжини кореня і розширюється у верхівки. Яка стадія формування кореня в даному випадку ?

1. Стадія незакритої верхівки кореня.
2. Стадія незавершеного росту кореня.
3. Стадія несформованої верхівки.
4. Стадія сформованого кореня і періодонта.
5. Стадія несформованого періодонта.

211. Дитині 14 років з метою уточнення діагнозу була зроблена рентгенограма 45 зуба. На рентгенограмі: корінь сформований, проекція верхівкового отвору не виявляється, періодонтальна щілина рівномірно розширена, особливо у верхівковій частині кореня. Яка стадія формування кореня в даному випадку?

1. Стадія незавершеного росту кореня.
2. Стадія незакритої верхівки кореня.
3. Стадія сформованого кореня і періодонта.
4. Стадія несформованої верхівки
5. Стадія несформованого періодонта.

212. Дитина 7 років скаржиться на постійний ниючий біль в зубі на нижній щелепі справа, який посилюється при накушуванні. З анамнезу: зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: в 85 зубі на жувальній поверхні - пломба із склоіономерного цементу. Перкусія зуба болісна, реакція на термічні подразники відсутня, слизова оболонка ясен у ділянці 85 зуба яскраво гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. Зуб рухомий. На Rg-грамі 85 зуба: патологічних змін в періапикальних тканинах немає. Визначте діагноз:

1. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
2. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
3. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
4. Гострий інфекційний періодонтит
5. Гострий токсичний періодонтит

213. Дівчинка 7 років звернулася до лікаря-стоматолога з метою санації. Об'єктивно: на жувальній поверхні 65 зуба - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини, її сполучення з порожниною зуба та вустів корневих каналів безболісне. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція

на термічні подразники відсутня. Слизова оболонка ясен в ділянці 65 зуба не змінена. На рентгенограмі 65 зуба: деформація періодонтальної щілини у вигляді нерівномірного її розширення. Визначте діагноз:

1. хронічний гранулюючий періодонтит
2. хронічний фіброзний періодонтит
3. хронічний гранулематозний періодонтит
4. загострення хронічний гранулюючого періодонтиту
5. загострення хронічний гранулематозного періодонтиту

214. Батьки 2-х-річної дівчинки скаржаться на наявність нориць з гнійними виділеннями у ділянці передніх зубів верхньої щелепи дитини. Об'єктивно: коронкові частини 51,52,61 і 62 зубів значно зруйновані, змінені в кольорі, зондування вустів кореневих каналів слабо болісне, супроводжується незначною кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна. На тлі пастозної ціанотичної оболонки альвеолярного відростку у цій ділянці визначаються рубці від нориць. Визначте найбільш імовірний діагноз.

1. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
2. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
3. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
4. Хронічний гранулематозний періодонтит
5. Хронічний гранулюючий періодонтит

215. Хлопчик 6 років звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в зубі на нижній щелепі справа під час прийому їжі. Об'єктивно: в 85 зубі - каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини, її сполучення з порожниною зуба та вустів кореневих каналів безболісне. Реакція зуба на перкусію безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Слизова оболонка ясен в ділянці 85 зуба пастозна, має ціанотичний відтінок, симптом вазопареза Лукомського позитивний. На рентгенограмі 85: в ділянці верхівок коренів - деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими обрисами. Визначте діагноз:

1. хронічний гранулюючий періодонтит
2. хронічний фіброзний періодонтит
3. хронічний гранулематозний періодонтит
4. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
5. загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

216. Дитина 5 років скаржиться на постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні, в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 74 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне, реакція зуба на термічні подразники відсутня. Зуб рухомий, перкусія - різко болісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 74 зуба яскраво гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. На рентгенограмі 74 зуба: деструкція кортикальної пластинки альвеоли і вогнище розрідження кісткової тканини неправильної форми з нечіткими обрисами. Визначте діагноз:

1. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
2. загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
3. загострення хронічного фіброзного періодонтиту
4. гострий гнійний періодонтит
5. гострий серозний періодонтит

217. Дитина 8 років скаржиться на погіршення загального стану і постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні, в зубі на верхній щелепі зліва. Зуб раніше не

лікувався. Об'єктивно: в 65 зубі на апроксимально-дистальній поверхні - каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Зуб рухомий. Доторкання до зуба болісне, порівняльна перкусія - різко болісна. Реакція зуба на термічні подразники відсутня. Слизова оболонка ясен у ділянці 65 зуба яскраво гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації, перехідна складка згладжена. На рентгенограмі 65 зуба – деструктивних змін в періодонті немає. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин обличчя зліва. Визначте діагноз:

1. Гострий травматичний періодонтит
2. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
3. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
4. Гострий інфекційний періодонтит
5. Гострий токсичний періодонтит

218. Дівчинка 6 років скаржиться на безперервний біль, який посилюється при накушуванні, у фронтальних зубах верхньої щелепи. Об'єктивно: 51 та 61 зуби інтактні. Порівняльна перкусія – різко болісна. Реакція зубів на термічні подразники відсутня. Слизова оболонка ясен у ділянці 51 та 61 яскраво гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. З анамнезу відомо, що три дні тому дівчинка упала і вдарилася зубами. Визначте діагноз.

1. Гострий травматичний періодонтит
2. Гострий інфекційний періодонтит
3. Гострий токсичний періодонтит
4. Гострий маргінальний періодонтит
5. Загострення хронічного періодонтиту

219. Дитина 5 років скаржиться на зміну кольору зуба на нижній щелепі справа. Об'єктивно: у 84 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини, її сполучення з порожниною зуба та устів кореневих каналів безболісне. Перкусія безболісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Слизова оболонка ясен не змінена. На рентгенограмі 84: деформація періодонтальної щілини у вигляді її розширення в ділянці верхівок коренів. Визначте діагноз:

1. Хронічний фіброзний періодонтит
2. Хронічний гранулюючий періодонтит
3. Хронічний гранулематозний періодонтит
4. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
5. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

220. Хлопчик 7 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою профогляду. Об'єктивно: в 75 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба і виповнена розм'якшеним пігментованим дентином. Зондування, перкусія безболісні. Слизова оболонка в проекції коренів 75 зуба застійно гіперемійована, визначається норицевий хід. Поставте діагноз:

1. Хронічний гранулематозний періодонтит
2. Хронічний фіброзний періодонтит
3. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
4. Хронічний гранулюючий періодонтит
5. Гострий серозний періодонтит

221. Дитина 5 років скаржиться на постійний ниючий біль, який посилюється при накушуванні, в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 74 зубі на жувальній поверхні –

каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне, реакція зуба на термічні подразники відсутня. Зуб рухомий, порівняльна перкусія – різко болісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 74 зуба яскраво гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. На рентгенограмі 74: деструкція кортикальної пластинки альвеоли і вогнище розрідження кісткової тканини неправильної форми з нечіткими обрисами. Визначте діагноз:

1. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
2. загострення хронічного гранулематозного періодонтиту
3. загострення хронічного фіброзного періодонтиту
4. хронічний гранулюючий періодонтит
5. хронічний гранулематозний періодонтит

222. Під час санації порожнини рота у дитини 4 років у 64 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним пігментованим дентином, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. Реакція на термічні подразники та на перкусію відсутня. На слизовій оболонці ясен у проекції верхівок коренів 64 зуба – слід від нориці. Вкажіть імовірний діагноз.

1. Хронічний гранулюючий періодонтит
2. Хронічний фіброзний періодонтит
3. Хронічний фіброзний пульпіт
4. Хронічний гангренозний пульпіт
5. Хронічний грануломатозний періодонтит

223. Дівчинка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, та припухлість щоки. З анамнезу: зуб болить третій день, припухлість з'явилася вчора, кілька років тому зуб лікували. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості щоки, підщелепні лімфовузли збільшені, при пальпації болісні. В 16 на жувальній поверхні велика пломба, перкусія болісна, слизова оболонка в ділянці 16 гіперемійована, набрякла, при пальпації різко болісна. На рентгенограмі періодонтальна щілина в нормі. Визначте діагноз.

1. Гострий гнійний періодонтит
2. Загострення хронічного періодонтиту
3. Гострий серозний періодонтит
4. Гострий гнійний пульпіт
5. Загострення хронічного пульпіту

224. Хлопчик 13 років скаржиться на зміну кольору та неприємні відчуття під час надавлювання на зуб нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: в 36 зубі - каріозна порожнина, виповнена пломбою. Після її видалення – зондування дна каріозної порожнини безболісне. Реакція зуба на термічні подразники та перкусію відсутня. При рентгенологічному дослідженні: в ділянці верхівок 36 зуба – вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими обрисами, діаметр якого – 4мм. Вкажіть імовірний діагноз.

1. Хронічний грануломатозний періодонтит
2. Загострення хронічного пульпіту
3. Хронічний фіброзний пульпіт
4. Хронічний гранулюючий періодонтит
5. Хронічний гангренозний пульпіт

225. Дівчинка 14 років звернулася із скаргами на тривалий, ниючий біль в зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: лице симетричне, регіонарні лімфатичні вузли безболісні, на жувальній поверхні 37 зуба - глибока каріозна порожнина,

що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня, вертикальна перкусія болісна, слизова оболонка ясен у ділянці 37 зуба слабо гіперемійована, під час пальпації трохи болісна. На рентгенограмі 37 зуба: змін в періодонті не виявлено. Вкажіть імовірний діагноз?

1. Гострий серозний періодонтит
2. Хронічний фіброзний періодонтит
3. Гострий гнійний періодонтит
4. Гострий серозний періостит
5. Загострення хронічного періодонтиту

226. Дитина 12 років звернулася зі скаргами на незначні больові відчуття в ділянці 26 зуба. В анамнезі - травма рибною кісткою під час їжі. Об'єктивно: 26 зуб інтактний. Ясеневий край з піднебінної сторони 26 зуба - помірно набряклий, гіперемійований. Горизонтальна перкусія 26 зуба дещо болісна, вертикальна – безболісна. На рентгенограмі 26: розширення періодонтальної щілини у пришийковій ділянці зуба і резорбція кортикальної пластинки міжкоміркової перегородки. Визначте діагноз?

1. Гострий маргінальний періодонтит.
2. Хронічний маргінальний періодонтит.
3. Гострий верхівковий періодонтит.
4. Загострення хронічного верхівкового періодонтиту.
5. Хронічний верхівковий періодонтит

227. Дівчина 16 років скаржиться на постійний інтенсивний пульсуючий біль в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. В 24 зубі - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на термічні подразники відсутня, перкусія різко болісна, зуб рухомий. Слизова оболонка в ділянці 24 зуба гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. ЕОД - 100 мкА. На рентгенограмі 24: змін у періодонті немає. Який імовірний діагноз?

1. гострий гнійний періодонтит
2. гострий гнійний пульпіт
3. загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
4. загострення хронічного пульпіту
5. гострий серозний періодонтит

228. Хлопчик 12 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі справа. Об'єктивно: в 46 зубі - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, заповнена розм'якшеним, дещо пігментованим дентином. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. Реакція на термічні подразники відсутня, перкусія безболісна. Слизова оболонка ясен у ділянці 46 зуба пастозна, має ціанотичний відтінок. На рентгенограмі 46: в ділянці апікальної частини коренів - вогнище розрідження кісткової тканини неправильної форми. Визначте діагноз:

1. Хронічний фіброзний періодонтит
2. Хронічний гранулюючий періодонтит
3. Хронічний гранулематозний періодонтит
4. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
5. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

229. Дитина 13 років скаржиться на випадіння пломби в зубі на верхній щелепі зліва. Із анамнезу: 22 зуб раніше був лікований з приводу карієсу. Об'єктивно: в 22 зубі - глибока каріозна порожнина, частково заповнена пломбувальним матеріалом. Зуб змінений у кольорі. Зондування дна каріозної порожнини, термометрія безболісні. Перкусія зуба

безболісна. На рентгенограмі 22 зуба: у верхівки кореня визначається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами до 3мм у діаметрі. Визначте попередній діагноз?

1. Хронічний гранулематозний періодонтит
2. Загострення хронічного періодонтиту
3. Хронічний фіброзний періодонтит
4. Хронічний гранулюючий періодонтит
5. Гострий серозний періодонтит

230. Дитина 15,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в правому кутньому зубі верхньої щелепи. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба - глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. У проекції медіально-щічного рогу пульпи виявлено сполучення з порожниною зуба, зондування якого безболісне. Реакція на термічні подразники відсутня. На рентгенограмі 16: у ділянці верхівок коренів визначається нерівномірне розширення періодонтальної щілини, кортикальна пластинка альвеоли збережена. Визначте найбільш імовірний діагноз.

1. Хронічний фіброзний пульпіт
2. Хронічний гранулюючий періодонтит
3. Хронічний гранулематозний періодонтит
4. Хронічний гангренозний пульпіт
5. Хронічний фіброзний періодонтит

231. Дівчина 16 років скаржиться на ниючий біль, що посилюється при накушуванні, у зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 35 зубі - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, реакція на термічні подразники безболісні, перкусія болісна, слизова оболонка в ділянці 35 зуба гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. На рентгенограмі 35 зуба – розширення періодонтальної щілини. Визначте імовірний діагноз:

1. Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
2. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
3. Хронічний фіброзний періодонтит
4. Хронічний гранулюючий періодонтит
5. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

232. Хлопчик 12 років скаржиться на постійний, інтенсивний пульсуючий біль в зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок колатерального набряку м'яких тканин зліва, підщелепні лімфатичні вузли збільшені у розмірах, щільні, болісні при пальпації; в 26 зубі - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, реакція на термічні подразники, зондування дна безболісні, перкусія різко болюча, зуб рухомий, слизова оболонка у ділянці 26 зуба гіперемійована, набрякла. Після ексавації дентину вскрита порожнина зуба, отримана крапля ексудату. На рентгенограмі 26 зуба: змін у періодонті не спостерігається. Визначте попередній діагноз.

1. Гострий гнійний періодонтит
2. Загострення хронічного періодонтиту
3. Гострий серозний періодонтит
4. Гострий одонтогенний періостит
5. Гострий одонтогенний остеомієліт

233. У дитини 7 років з метою уточнення діагнозу була зроблена рентгенограма 36 зуба. Корені 36 сформовані на 1/2 довжини, у нижньому відділі зливаються з осередком

просвітлення кісткової тканини округлої форми. Кортикальна пластинка альвеоли має нечіткі переривчасті межі. Ця рентгенограма відповідає картині:

1. хронічного гранулематозного періодонтиту;
2. хронічного фіброзного періодонтиту;
3. хронічного гранулюючого періодонтиту;
4. хронічного маргінального періодонтиту
5. стадії росту кореня у довжину

234. Дитина 11 років звернулась зі скаргами на дефект пломби в 26 зубі. З анамнезу відомо, що зуб був лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: у 26 зубі дефект пломби, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 26 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі виявлено деформацію періодонтальної щілини у вигляді її нерівномірного розширення, кореневі канали запломбовані на 2/3 довжини. Для якого захворювання характерні описані рентгенологічні зміни?

1. хронічний гранулюючий періодонтит;
2. хронічний фіброзний пульпіт;
3. хронічний гранулематозний періодонтит;
4. стадія несформованого періодонту;
5. хронічний фіброзний періодонтит.

235. У дитини 7 років з метою уточнення діагнозу була зроблена рентгенограма 75 зуба. У ділянці біфуркації та медіальної поверхні дистального кореня 75 зуба визначається вогнище розрідження кісткової тканини з нечіткими обрисами. Кортикальна пластинка альвеоли зруйнована. Ця рентгенограма характерна для:

1. хронічного фіброзного пульпіту;
2. хронічного фіброзного періодонтиту;
3. хронічного гангренозного пульпіту;
4. хронічного гранулюючого періодонтиту;
5. гострого періодонтиту.

236. Хлопчик 8,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у зубі на нижній щелепі справа. Із анамнезу: каріозна порожнина з'явилась давно, зуб раніше не лікували. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина з широким вхідним отвором. Зроблено рентгенологічне дослідження 46 зуба. На рентгенограмі: корені 46 мають нормальну довжину, їх стінки розташовані паралельно один одному, діаметр кореневих каналів біля вустів вужчий, ніж біля верхівкової частини коренів, періодонтальна щілина має рівномірну ширину протягом сформованої частини коренів. В ділянці верхівки коренів вона зливається із зоною росту, кортикальна пластинка альвеоли навколо зони росту медіального кореня має чіткі контури, цілісність кортикальної пластинки навколо зони росту дистального кореня порушена. Дана рентгенологічна картина характерна для:

1. хронічного гангренозного пульпіту;
2. хронічного гранулюючого періодонтиту;
3. II стадії розвитку кореня та періодонту
4. хронічного гранулематозного періодонтиту;
5. хронічного фіброзного періодонтиту.

237. Хлопчик 12 років скаржиться на короткочасний біль від хімічних подразників в ділянці жувальних зубів на верхній щелепі справа. При об'єктивному обстеженні коронки 17, 16, 15, 14 зубів інтактні. Перкусія зубів безболісна. Слизова оболонка без патологічних змін. Який додатковий метод дослідження допоможе визначити приховану каріозну порожнину?

1. ЕОД



2. Рентгенологічний
3. Вітальне зафарбування
4. Визначення біоелектричного потенціалу
5. Електрометричний спосіб

238. Дівчинка 8 років скаржиться на біль від холодного та від попадання їжі в зубі на нижній щелепі праворуч. Під час огляду на контактній поверхні 46 зуба виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, яка з порожниною зуба не сполучається. На дні і стінках каріозної порожнини світлий, розм'якшений дентин. Зондування дна каріозної порожнини чутливе, реакція на холододовий подразник болюча, швидко минає після його усунення. Перкусія 46 зуба безболісна. Який метод дослідження допоможе провести диференційну діагностику неускладненого та ускладненого карієсу?

1. ЕОД
2. Рентгенологічний
3. Метод зондування
4. Трансілюмінація
5. перкусія

239. Хлопчик 9 років скаржиться на тривалий біль під час вживання їжі, особливо гарячої, в зубі на нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: в 85 зубі - глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування коронкової пульпи безболісне, біль і кровоточивість виникають лише під час зондування отворів кореневих каналів. Перкусія безболісна. Які зміни у ділянці коренів 85 зуба можливі при даній формі пульпіта?

1. змін в періодонті немає
2. нерівномірне розширення періодонтальної щілини впродовж усього кореня
3. остеопороз компактної пластинки альвеоли, розширення періодонтальної щілини у області біфуркації
4. розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими обрисами
5. фізіологічна нерівномірна резорбція коренів

240. У яких випадках показано рентгенологічне дослідження при пульпітах тимчасових зубів?

1. хронічні форми пульпітів у дітей з множинним карієсом
2. значне руйнування коронки зуба
3. гангренозні форми пульпітів
4. у дітей 6 років і старші
5. усі відповіді правильні

241. Батьки хлопчика 4 років звернулися у стоматологічну поліклініку з приводу болю в зубі у дитини під час прийому їжі. Об'єктивно: у 54 зубі на жувальній поверхні велика пломба із силідонта, зуб сірого кольору, перкуторний звук дещо притуплений, перкусія викликає різкий біль. Слизова оболонка в ділянці 54 зуба дещо гіперемійована, набрякла. На рентгенограмі: верхівки коренів 54 зуба без ознак резорбції, каріозна порожнина з порожниною зуба не сполучається, періодонтальна щілина розширена. Визначте лікувальну тактику:

1. Видалення 54 зуба.
2. Екстирпація путридних мас з кореневих каналів 54 зуба, зуб залишити відкритим.
3. Екстирпація путридних мас з кореневих каналів 54 зуба, ендодонтичне лікування.
4. Видалення 54 зуба, ревізія осередку запалення.
5. Ампутація коронкової пульпи, зуб залишити відкритим

242. Під час планової санації у дитини 6 років виявлена глибока каріозна порожнина в 55 зубі (I класу за Блеком). Емаль зуба темна, перкусія і зондування 55 зуба безболісні. Під час некретомії каріозної порожнини виявлено сполучення з порожниною зуба, глибоке зондування якого безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня. Слизова оболонка в ділянці 55 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 55 зуба: осередок резорбції кісткової тканини у ділянці медіальної поверхні дистального кореня неправильної форми, кортикальна пластинка зачатка 15 зуба без патологічних змін. Який матеріал для кореневої пломби показаний в даній ситуації:

1. Фосфат-цемент.
2. Гутаперчевий штафт.
3. Склоіономерний цемент.
4. Інтрадонт.
5. Тимолова паста.

243. Батьки звернулись із метою санації дитини 5 років. При обстеженні в 85 зубі виявлена каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини і перкусія безболісні. На слизовій оболонці в ділянці 85 зуба – застійна гіперемія і нориця. На рентгенограмі: осередок деструкції кісткової тканини біля медіального кореня 85 зуба. Який метод лікування періодонтиту показаний у даному випадку?

1. Видалення зуба
2. Пломбування зуба
3. зуб залишити відкритим
4. ампутація пульпи, герметична повязка
5. ендодонтичне дікування, герметична повязка

244. Батьки звернулись із метою санації дитини 10,5 років. При обстеженні в 55 зубі виявлена каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини і перкусія безболісні. На слизовій оболонці в ділянці 55 зуба – застійна гіперемія і нориця. Який метод лікування зуба показаний?

1. Видалення зуба
2. Пломбування зуба
3. зуб залишити відкритим
4. ампутація пульпи, герметична повязка
5. екстирпація пульпи, герметична повязка

245. У дитини 5 років зруйнований 85 зуб. При обстеженні в 85 зубі виявлена каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування дна порожнини зуба і перкусія зуба безболісні. На слизовій оболонці в ділянці 85 зуба визначається застійна гіперемія і нориця. На рентгенограмі: незначене розрідження кісткової тканини у ділянці біфуркації. Який матеріал для кореневої пломби доцільно використати у даному випадку?

1. Цинкевгенолова паста
2. Цинк-фосфатний цемент
- 3 Склоіономерний цемент
4. Кальційвмісна паста
5. Резорцин-формалінова паста

246. Батьки дитини 4,5 років скаржаться на зруйнованість передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: коронки 51, 61 і 62 зубів зруйновані на 2/3 їх довжини, зондування вустів кореневих каналів слабкоболісне, супроводжується значною кровоточивістю. Перкусія зубів безболісна. На набряклій, ціанотичній слизовій оболонці альвеолярного відростку в

ділянці цих зубів визначаються нориці з гнійним вмістом. Корені 51, 61 і 62 зубів резорбовані на 2/3. Який метод лікування періодонтиту показаний у даному випадку ?

1. Видалення зуба
2. Пломбування зуба
3. зуб залишити відкритим
4. ампутація пульпи, герметична повязка
5. екстирпація пульпи, герметична повязка

247. Дитина 6,5 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у нижньому правому кутньому зубі. Об'єктивно: на медіальній контактній і жувальній поверхнях 85 зуба виявлена каріозна порожнина в межах припульпарного дентину, заповнена пігментованим розм'якшеним дентином, що сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення безболісне, реакція на термічні подразники відсутня, перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі 85 зуба: осередок деструкції кісткової тканини біля медіального кореня 85. Який матеріал для кореневої пломби доцільно використати у даному випадку?

1. Цинкфосфатна паста
2. Цинк-фосфатний цемент
3. Склоіономерний цемент
4. Кальційвмісна паста
5. Резорцин-формалінова паста

248. Батьки дитини 4-х років відмічають, що дитина скаржиться на постійний біль в передньому зубі верхньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 52 зуба має сірий колір, зруйнована на  $\frac{1}{2}$  її довжини. Зондування вустя кореневого каналу болісне, супроводжується кровоточивістю. Перкусія зуба різко болісна. На гіперемійованій, набряклій, болісній при пальпації слизовій оболонці в ділянці 52 зуба визначається нориця. На рентгенограмі в ділянці кореня 52 зуба - осередок деструкції кісткової тканини неправильної форми. Як знеболити грануляції в кореновому каналі перед їх видаленням?

1. Турундою з камфоро-фенолом та анестезіном
2. Діатермокоагуляцією
3. Дарсонвалем
4. УВЧ-терапією
5. Флюктуоризацією

249. Хлопчик 6,5 років з'явився із скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі, періодичний біль, припухлість ясен. Об'єктивно: В 84 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, зондування сполучення, реакція на холод, перкусія - безболісні, слизова оболонка в ділянці 84 зуба пастозна, ціанотична, визначається рубець від нориці. На рентгенограмі 84: в ділянці коренів вогнище деструкції кісткової тканини без чітких контурів, що поширюється на сусідній зуб. Який метод лікування показаний?

1. Видалення зуба
2. Пломбування зуба
3. зуб залишити відкритим
4. ампутація пульпи, герметична повязка
5. екстирпація пульпи, герметична повязка

250. Під час другого відвідування дитини 4-х років стоматолога з приводу лікування загостреного хронічного періодонтиту 62 зуба скарг немає. Перкусія 62 зуба безболісна, зуб відкритий, сірого кольору. Слизова оболонка в ділянці 62 зуба - без патологічних змін. На рентгенограмі в ділянці кореня 62 зуба: осередок деструкції кісткової тканини з нечіткими обрисами. Визначте обсяг лікарських маніпуляцій у друге відвідування:

1. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу та запломбувати канал фосфат-цементом з виведенням матеріалу за верхівку
2. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу та запломбувати канал "Йодентом" без виведення матеріалу за верхівку
3. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу та запломбувати канал "Віедентом" з виведенням матеріалу за верхівку
4. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу та запломбувати канал "Йодентом" з виведенням матеріалу за верхівку
5. Провести медикаментозну обробку кореневого каналу та запломбувати канал пастою "Endomethason"

251. Хлопчик 12 років звернувся до лікаря-стоматолога для завершення лікування 26 зуба з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту. Скарг немає. Об'єктивно: герметична пов'язка збережена, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 26 зуба без патологічних змін. Оберіть матеріал для пломбування кореневих каналів у даному випадку?

1. фосфадент-Біо
2. Endo-Fill
3. форемент
4. цинкевгенолова паста
5. кальційвмісна паста

252. Дівчинка 13 років скаржитися на руйнування зуба на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: В 36 зубі - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Реакція на термічні подразники, зондування сполучення, перкусія зуба безболісна, слизова оболонка без змін. На рентгенограмі 36 зуба – неравномірне розширення періодонтальної щілини в ділянці дистального кореня 36 зуба. Чим краще запломбувати кореневі канали у даному випадку?

1. гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою
2. гутаперчевим штифтом з AN Plus
3. резорцин-формаліновою пастою
4. склоіономерним цементом
5. цинк-евгеноловою пастою

253. Хлопчик 13 років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу зміни кольору центрального верхнього різця і біль при накушуванні на нього. Об'єктивно: коронка 11 зуба інтактна, має сірий відтінок, слизова оболонка в ділянці верхівки кореня 11 зуба гіперемійована, дещо набрякла, болісна при пальпації. З анамнезу відомо, що 2 роки тому зуб був травмований. На рентгенограмі 11 зуба: у ділянці верхівки кореня - осередок деструкції кісткової тканини округлої форми, розміром 0,5 x 0,5см у діаметрі, з чіткими межами. Оберіть метод лікування 11 зуба

1. Консервативний.
2. Екстирпація зуба.
3. Резекція верхівки кореня.
4. Компактостеотомія з кюретажем біляверхівкової тканини.
5. Екстирпація з наступним терапевтичним лікуванням і реплантацією зуба.

254. Дитина 8,5 років скаржитися на біль під час їжі у передньому правому верхньому зубі. Об'єктивно: на контактній медіальній поверхні 11 зуба виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, виповнена розм'яшеним дентином світло-коричневого кольору. На дні каріозної порожнини визначається точкове сполучення з порожниною зуба, зондування якого безболісне. Перкусія зуба дещо болісна. Слизова оболонка у

ділянці 11 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 11: осередок деструкції на верхівці кореня неправильної форми з нечіткими межами, кортикальна пластинка альвеоли зруйнована. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби.

1. Гідроксидкальційвмісна паста.
2. Цинкоксидевгенолова паста
3. Йодоформна паста.
4. Резорцин-формалінова паста.
5. Формокрезолова паста.

255. Дівчинка 14 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: в 25 зубі - глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Реакція на холод, зондування сполучення з порожниною зуба, перкусія - безболісні, слизова оболонка без патологічних змін. На рентгенограмі 25 зуба: розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня. Який обсяг лікувальних втручань Ви плануєте в перше відвідування в даному випадку?

1. обробка кореневого каналу, його obturaція, постійна пломба
2. обробка кореневого каналу, зуб залишити відкритим
3. обробка кореневого каналу, турунда з лікарським засобом, герметична пов'язка.
4. обробка кореневого каналу, його obturaція тимчасовою лікувальною кореневою пломбою, герметична пов'язка
5. обробка кореневого каналу, внесення турунди з лікарським засобом, постійна пломба

256. Дитина 10,5 років скаржиться на постійний біль у фронтальному зубі на верхній щелепі протягом доби. З анамнезу: зуб був запломбований рік тому з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: 21 зуб змінений у кольорі, перкусія - різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростку в цій ділянці дещо набрякла, гіперемійована, болісна при пальпації. Які розміри файлів Ви застосуєте для обробки кореневих каналів?

1. №30 та більше з безпечною верхівкою
2. №30 та менше з гострою верхівкою
3. №40 та більше з гострою верхівкою
4. №30 та менше з безпечною верхівкою
5. №20 та більше з гострою верхівкою

257. Дитина 8 років скаржиться на ниючий біль, який посилюється при накушуванні, в зубі на верхній щелепі зліва. З анамнезу: 4 дні тому в 26 зубі була залишена миш'яковиста паста під герметичною пов'язкою з приводу лікування гострого серозного пульпіту. Об'єктивно: в 26 зубі на жувальній поверхні – герметична пов'язка збережена, перкусія болісна, термодіагностика негативна. Ясна в ділянці 26 зуба не змінені. Яка ваша тактика?

1. Екстирпація пульпи, обробка кореневих каналів 5% настоянкою йоду, та ж настоянка в кореневих каналах під герметичну пов'язку
2. Екстирпація пульпи, обробка кореневих каналів 3% перекисом водню, той же розчин в кореневих каналах під герметичну пов'язку
3. Параформальдегідна паста під герметичну пов'язку
4. Проведення операції видалення зуба
5. Екстирпація пульпи, обробка кореневих каналів 2% розчином хлораміну, той же розчин в кореневих каналах під герметичну пов'язку.

258. До лікаря-стоматолога звернувся хлопчик 13 років зі скаргами на постійний пульсуючий біль в зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється при накушуванні. Загальний стан дитини погіршений. Спостерігаються загальна слабкість, головний біль, погіршення сну та апетиту. Встановлено діагноз: гострий гнійний періодонтит 26 зуба.

Лікарські засоби якої фармакологічної групи необхідно використати для обробки корневих каналів у першу чергу?

1. Вітамінні препарати
2. Антибіотики
3. Кортикостероїди
4. Антисептики
5. Кератолітики

259. Хлопчик 11 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва, що виник вчора і посилюється при накушуванні. Присутнє відчуття “зуба, що виріс”. Зуб раніше не лікувався. Об’єктивно: коронка 36 зуба змінена в кольорі, незначно зруйнована. Перкусія різко болісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів 36 зуба гіперемійована, болісна при пальпації. Визначте обсяг лікарських маніпуляцій у перше відвідування:

1. Розкриття порожнини зуба, повна обробка корневих каналів, антисептик під герметичну пов’язку.
2. Розкриття порожнини зуба, видалення пухлих мас з корневих каналів, зуб залишити відкритим.
3. Розкриття порожнини зуба, повна обробка корневих каналів, антибіотик під герметичну пов’язку.
4. Розкриття порожнини зуба, зуб залишити відкритим
5. Розкриття порожнини зуба, повна обробка і пломбування корневих каналів.

260. Хлопчик 8-ми років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі зліва, що виник вчора і посилюється при накушуванні. Присутнє відчуття “зуба, що виріс”. Зуб раніше не лікувався. Об’єктивно: коронка 36 зуба змінена в кольорі, незначно зруйнована. Перкусія різко болісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів 36 зуба гіперемійована, болісна при пальпації. Визначте особливості ендодонтичної обробки корневих каналів у даному випадку:

1. відсутність етапу розширення вустів каналів
2. використання стандартизованої техніки обробки каналів
3. обережне промивання каналів
4. використання не подразнюючих препаратів для обробки каналів
5. всі відповіді правильні

261. У дівчинки 14 років скарги на біль при накушуванні на 15 зуб. Анамнез: зуб лікувався з приводу гострого серозного періодонтиту. 2 дні тому корневий канал запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об’єктивно: 15 зуб запломбований; перкусія болісна. Слизова оболонка в ділянці 15 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 15: паста виведена за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 36 зубі?

1. Розпломбування кореневого каналу.
2. Флюктуоризація на проекцію кореня
3. УВЧ-терапія на проекцію кореня
4. Розтин по перехідній складці
5. Видалення зуба

262. У підлітка 11 років після лікування періодонтиту в 36 зубі та пломбування корневих каналів виник біль в зубі при накушуванні. Об’єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні має місце пломба, перкусія зуба болісна, слизова оболонка у ділянці 36 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 36 зуба: пломбувальний матеріал виведений за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 36 зубі?

1. розпломбування кореневих каналів
2. розріз по перехідній складці
3. видалення зуба
4. Фонофорез
5. тубус-кварц

263. Дитині 9 років був поставлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба. Під час препарування порожнини зуба на її дні виникла перфорація, яка кровоточить і болісна при зондуванні. Визначте найбільш імовірну причину даного ускладнення:

1. неправильний напрямок бору
2. недооцінка кривизни каналу
3. недостатнє препарування каріозної порожнини
4. недостатнє розкриття порожнини зуба
5. використання машинних інструментів з агресивною верхівкою

264. Дитині 9 років був поставлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба. Під час препарування порожнини зуба на її дні виникла перфорація, яка кровоточить і болісна при зондуванні. Як усунути дане ускладнення?

1. видалити зуб
2. закрити перфорацію кальційвмісною пастою
3. закрити перфорацію цинк-евгеноловою пастою
4. закрити перфорацію цинк-фосфатним цементом
5. закрити перфорацію склоіономерним цементом

265. У дівчинки 13 років скарги на біль при накушуванні на 14 зуб. Анамнез: зуб лікувався з приводу хронічного періодонтиту. 2 дні тому кореневий канал запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 14 зуб запломбований; перкусія болісна. Слизова оболонка в ділянці 14 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 14: гутаперчевий штифт виведений за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 14 зубі?

1. Розпломбування кореневого каналу і видалення штифта.
2. Флюктуоризація на проекцію кореня
3. УВЧ-терапія на проекцію кореня
4. Розтин по перехідній складці
5. Видалення зуба

266. Підліток 13 років скаржиться на ниючий біль в зубі на верхній щелепі зліва при накушуванні. З анамнезу відомо, що зуб близько року тому назад, був лікований з приводу хронічного періодонтиту. Об'єктивно: в 24 – на жувальній поверхні має місце пломба із композитного матеріалу, перкусія зуба болісна, слизова оболонка в проекції верхівки кореня без патологічних змін. На рентгенограмі 24: корені запломбовані на  $\frac{2}{3}$  їх довжини. Визначте найбільш імовірну причину недостатньої obturaції каналів:

1. неправильне визначення довжини каналу
2. недостатнє розширення каналу
3. погрішності у техніці obturaції
4. неправильна підгонка штифта
5. усі відповіді правильні

267. Дитині 11 років було поставлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба. Під час першого відвідування лікарем було проведено повну інструментальну і медикаментозну обробку кореневих каналів 36 зуба, залишено турунди з антисептиком під герметичну пов'язку. Під час другого відвідування дитина скаржиться на біль в 36 зубі

при накушуванні. Яке ускладнення під час обробки кореневих каналів стало причиною болю в 36 зубі:

1. механічна травма періодонту
2. хімічна травма періодонту
3. прошовування інфіцированого матеріалу за верхівку
4. відлом інструменту в каналі
5. надлишкове розширення каналу

268. На прийомі у лікаря-стоматолога дитині 13 років було поставлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба. Під час проведення інструментальної обробки кореневих каналів виникла кровоточивість із дистального каналу. Яке ускладнення виникло у даному випадку?

1. механічна травма періодонту
2. недостатнє розширення вустя каналу
3. відлом інструменту в каналі
4. надлишкове розширення каналу
5. надлишкове розширення вустя каналу

269. На прийомі у лікаря-стоматолога дитині 13 років було поставлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба. Під час проведення інструментальної обробки кореневих каналів виникла кровоточивість із дистального каналу. Що стало причиною даного ускладнення?

1. недостатнє очищення порожнини каналу
2. недостатнє розширення вустя каналу
3. виведення інструменту за межі каналу
4. виведення подразнювальної речовини за межі каналу
5. надлишкове розширення вустя каналу

270. Дитині 15 років був поставлений діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 24 зуба. Під час інструментальної обробки кореневих каналів виникла кровоточивість із піднебінного каналу. На рентгенограмі 24 зуба виявлено перфорацію стінки кореневого каналу. Як усунути дане ускладнення?

1. постійна obturaція каналу силером
2. тимчасова obturaція кореневого каналу кальцієвмісним матеріалом
3. тимчасова obturaція кореневого каналу цинк-евгеноловою пастою
4. залишити в каналі туруну із кровозупинним розчином
5. видалити зуб

271. Дитина 10 років звернулася в клініку з приводу травми 11, що відбулася 3 дні тому. Об'єктивно: в 11-горизонтальний перелом коронки зуба з оголенням пульпи. При поверхневому зондуванні пульпа слабо болісна. Перкусія болісна. Виберіть оптимальний метод лікування:

1. Консервативний.
2. Девітальна екстирпація.
3. Вітальна екстирпація.
4. Девітальна ампутація.
5. Вітальна ампутація.

272. Кілька годин тому назад у хлопчика 9 років трапилась травма 11 зуба. Коронка 11 зуба відсутня на 1/2, пульпа яскраво-червоного кольору, оголена, болюча при зондуванні, кровоточить. Перкусія болісна. Виберіть метод лікування?

1. вітальна глибока ампутація



2. вітальна екстирпація
3. девітальна ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

273. 2 години назад у дівчинки 10 років у результаті травми відбувся відлом коронки 21 зуба. Об'єктивно: кут коронки 21 відсутній на 1/3, пульпа оголена в одній точці, болісна при зондуванні, кровоточить, перкусія болісна. Виберіть метод лікування?

1. вітальна ампутація
2. вітальна екстирпація
3. девітальна ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

274. Батьки дівчинки 3 років звернулися зі скаргами на зміну кольору фронтальних зубів на верхній щелепі. В анамнезі- травма фронтальних зубів кілька місяців тому. Об'єктивно: 51, 61 інтактні, мають сірий колір, перкусія чутлива. Який метод обстеження необхідно провести для визначення подальшої лікувальної тактики?

1. рентгенографія
2. термометрія
3. ЕОД
4. панорамна рентгенографія
5. транслюмінесцентне дослідження

275. Практично здоровий хлопчик 8 років отримав травму переднього зуба кілька годин назад. Об'єктивно: коронка 11 зуба відсутня на 1/3, пульпа оголена в одній точці. Яку пасту доцільно накласти на пульпу в 11 зубі в перше відвідування?

1. резорцин-формалінову
2. миш'яковисту
3. цинк-евгенолову
4. кальційвмісну
5. параформальдегідну

276. У дівчинки 9 років у результаті відлому коронки 11 зуба виникло значне оголення пульпи. З моменту травми пройшло 4 години. Дитина практично здорова, на рентгенограмі 11 зуба: верхівка кореня не сформована. Який метод лікування буде доцільним у даному випадку?

1. вітальна ампутація
2. вітальна екстирпація
3. вітальна глибока ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

277. У дівчинки 9 років у результаті відлому коронки 11 зуба виникло значне оголення пульпи. З моменту травми пройшло 4 години. Дитина практично здорова, на рентгенограмі 11 зуба: верхівка кореня не сформована. Визначте обсяг лікувальних заходів у перше відвідування:

1. зупинка кровотечі, м'яка кальційвмісна паста, тимчасова пломба
2. зупинка кровотечі, м'яка кальційвмісна паста, постійна пломба
3. зупинка кровотечі, твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба
4. зупинка кровотечі, м'яка кальційвмісна паста, твердіюча кальційвмісна паста, постійна пломба

5. зупинка кровотечі, цинк-евгенолова паста, тимчасова пломба

278. Хлопчик 9 років одержав травму 22 зуба кілька годин тому. Об'єктивно: виявлено відлом кута коронки 22 зуба у межах емалі, реакція на термічний подразник чутлива, перкусія безболісна. На рентгенограмі перелому кореня 22 зуба не виявлено. Визначте обсяг лікувальних заходів у даному випадку:

1. спостереження
2. рем терапія з наступним спостереженням
3. відновлення кута коронки композитом
4. відновлення кута коронки склоіономером
5. відновлення кута коронки компомером

279. Хлопчик 8 років одержав травму передніх зубів декілька годин назад. Об'єктивно: виявлено відлом кута коронки 12 зуба у межах плащового дентину, зондування лінії відлому, реакція на термічний подразник чутливі, перкусія безболісна. На рентгенограмі перелому кореня 12 зуба не виявлено. Визначте обсяг лікувальних заходів у даному випадку:

1. спостереження
2. виготовлення коронки
3. пломбування композитом
4. прокладка із склоіономерного цементу, пломбування композитом
5. твердіюча кальцієвмісна паста, постіна пломба

280. Батьки хлопчика 5 років звернулися до лікаря –стоматолога зі скаргами на травму зуба, біль, неможливість жування. Об'єктивно: коронка 51 зуба зміщена по осі та в сторону піднебіння, ріжучий край на різних рівнях з 61 зубом. На рентгенограм 61: зменшення ширини періодонтальної щілини, проекційне, вкорочення довжини кореня зміщення його в лунці. Поставте діагноз:

1. забій зуба
2. вколочений вивих
3. неповний вивих
4. повний вивих
5. перелом кореня

281. Дівчинка 8 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі нижньої щелепи. На жувальній поверхні 46 зуба – каріозна порожнина в межах припульпарного дентину, зондування дна болісне, реакція на холодну воду короткочасна. Під час препарування каріозної порожнини відбулась перфорація дна каріозної порожнини. Визначте найбільш вірогідну причину подібного ускладнення?

- 1.використання великих кулястих борів для препарування дна каріозної порожнини;
2. видалення пігментованого дентину;
- 3.використання оберненоконусних борів для препарування дна каріозної порожнини;
4. препарування порожнини борами з тупим кінцем;
5. грубе препарування дна каріозної порожнини

282. Дівчинка 11 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на зміну кольору пломби в зубі верхньої щелепи. Зуб запломбований місяць тому. На вестибулярній поверхні 12 зуба над пломбою з композиційного матеріалу емаль має сірий колір, щілина між пломбою та емаллю не визначається. Яка помилка при препаруванні каріозної порожнини призвела до подібного результату?

1. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
2. неправильно обраний пломбувальний матеріал

3. неповне видалення ураженої емалі;
4. тривале інтенсивне препарування каріозної порожнини;
5. неповна некректомія розм'якшеного дентину.

283. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 4 років із скаргами на випадіння пломби в зубі нижньої щелепи дитини. Батьки відмічають, що дитина в кабінеті лікаря була збудженою. Зуб запломбований два дні тому. На проксимально-жувальній поверхні 64 зуба виявлена відпрепарована каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна щільний. Додаткова площадка на жувальній поверхні за глибиною розташована в межах дентину, за довжиною-заходить за середину жувальної поверхні. Визначте найбільш вірогідну причину подібного ускладнення?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
5. попадання слини в підготовлену до пломбування каріозну порожнину

284. Дівчинка 6 років звернулась до лікаря-стоматолога із скаргами на випадіння пломби в зубі верхньої щелепи. Зуб запломбований тиждень тому. На медіально-жувальній поверхні 54 зуба наявна відпрепарована каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна щільний. Додаткова площадка на жувальній поверхні відсутня. Яка помилка при препаруванні цієї порожнини призвела до подібного результату?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
5. максимальне видалення розм'якшеного дентину.

285. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 3,5 років із скаргами на наявність у дитини каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Дівчинка перший раз у лікаря-стоматолога, але поводить себе спокійно. При об'єктивному обстеженні виявлено: на жувальній поверхні 74 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна світлий, розм'якшений, реакція на холод чутлива, перкусія безболісна. Встановлений діагноз: гострий середній карієс 74 зуба. Препарування каріозної порожнини проведено за допомогою ART-методики з послідуєчим пломбуванням порожнини силіко-фосфатним цементом «Лактодонт». Яку помилку допустив лікар у даному випадку?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. неправильно обраний пломбувальний матеріал
4. неповне видалення пігментованого дентину;
5. неправильно обрана методика препарування

286. До лікаря-стоматолога звернулися батьки дівчинки 3,5 років із скаргами на наявність у дитини каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Дівчинка перший раз у лікаря-стоматолога, але поводить себе спокійно. При об'єктивному обстеженні виявлено: на жувальній поверхні 74 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин стінок і дна світлий, розм'якшений, реакція на холод чутлива, перкусія безболісна. Встановлений діагноз: гострий середній карієс 74 зуба. Препарування каріозної порожнини проведено за допомогою ART-методики з послідуєчим пломбуванням порожнини цинк-фосфатним цементом «Аргіл». Яке ускладнення виникне після даного лікування?

1. запалення пульпи

2. гострий верхівковий періодонтит
3. випадіння пломби
4. зміна кольору пломби
5. папіліт

287. Дівчинка 10 років звернулася із скаргами на періодичний ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва, який виникає від холодного та повільно минає. Зуб непокоїть 2 дні. Три місяці назад зуб лікований з приводу глибокого карієсу. В 36 зубі на жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, перкусія безболісна. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. пересушування дентину повітрям;
2. пересушування пломбувального матеріалу;
3. надто тривале протравлювання дентину;
4. недостатнє протравлювання емалі;
5. неправильний вибір матеріалу.

289. Дівчинка 7 років звернулася із скаргами на самовільний періодичний біль у зубі на верхній щелепі. Зуб непокоїть 2 дні, тиждень тому пломбований з приводу карієсу фотополімерним матеріалом. В 16 зубі має місце пломба з композиційного матеріалу, перкусія безболісна. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. недостатнє протравлювання емалі;
2. пересушування дентину повітрям;
3. використання техніки “тотального протравлювання”;
4. попадання слини в порожнину;
5. використання самопротравлюючого адгезива.

290. Дівчинка 12 років звернулася із скаргами на ниючий біль в зубі на нижній щелепі справа, який виникає під час їжі. Зуб непокоїть декілька днів. Два місяці назад зуб лікований з приводу карієсу. В 46 зубі на проксимально-жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, її колір, форма не змінені, перкусія зуба безболісна. Ясеневий сосочок між 46 і 45 зубами набряклий, застійно гіперемований, кровоточить при доторканні зондом, в міжзубному проміжку виявлені залишки їжі. 45 зуб інтактний. Яка помилка при пломбуванні цієї порожнини, можливо, призвела до подібного результату?

1. невідповідна техніка формування каріозної порожнини;
2. порушення технології замішування пломбувального матеріалу
3. відсутність контактного пункту
4. попадання пломбувального матеріалу в міжзубний проміжок
5. неправильний вибір матеріалу.

291. Дівчинка 12 років звернулася із скаргами на ниючий біль в зубі на нижній щелепі справа, який виникає під час їжі. Зуб непокоїть декілька днів. Два місяці назад зуб лікований з приводу карієсу. В 46 зубі на проксимально-жувальній поверхні має місце пломба з композиційного матеріалу, її колір, форма не змінені, перкусія зуба безболісна. Ясеневий сосочок між 46 і 45 зубами набряклий, застійно гіперемований, кровоточить при доторканні зондом, в міжзубному проміжку виявлені залишки їжі. 45 зуб інтактний. Як усунути помилку, допущену при пломбуванні каріозної порожнини в 46 зубі?

1. Провести протизапальну терапію папіліту
2. Зашліфувати пломбу
3. Замінити пломбу
4. Видалити пломбу, провести ретельну некректомію, запломбувати порожнину
5. Видалити пломбу, провести ендодонтичне лікування зубу.

292.Хлопчик 4 років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу гострого серозного пульпіту 64 зуба. З анамнезу: 3 доби тому в порожнину зуба була накладена миш'яковиста паста під герметичну пов'язку. Об'єктивно: зондування каріозної порожнини в 64 зубі безболісне, реакція на температурний подразник негативна. Перкусія зуба чутлива. Слизова оболонка в ділянці 64 зуба без патологічних змін. Який лікарський засіб необхідно застосувати для ліквідації ускладнення, що розвинулось?

1. Розчин перекису водню
2. Розчин адреналіну
3. Розчин фурациліну
4. Розчин йоду
5. Розчин перманганату калію

293.Дівчинка 15 років звернулася зі скаргами на самовільний, нападоподібний біль в 35 зубі. З анамнезу: зуб раніше лікувався з приводу гострого серозного обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 35 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 35 зуб запломбований, перкусія безболісна, слизова оболонка без патологічних змін. Визначте тактику лікаря-стоматолога у даному клінічному випадку:

1. Спостереження за хворим
2. Розпломбування каналу, зуб залишити відкритим
3. Призначення фізіотерапевтичного лікування
4. Резекція верхівки кореня
5. Розпломбування каналу, муміфікація залишків пульпи, пломбування каналу.

294.У дівчинки 14 років скарги на різкий біль при накушуванні на зуб на верхній щелепі справа. З анамнезу: два тижні тому 15 зуб лікувався з приводу гострого дифузного пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 15 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. На рентгенограмі: в 15 зубі канал запломбований до рентгенологічної верхівки, патологічних змін у навколоверхівкових тканинах немає. Об'єктивно: 15 зуб запломбований, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці 15 зуба дещо гіперемійована. Про яке ускладнення іде мова?

1. Загострення хронічного періодонтиту
2. Гострий верхівковий періодонтит
3. Гострий маргінальний періодонтит
4. Гострий дифузний пульпіт
5. Гострий серозний періостит

295.Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на самовільний, нападоподібний біль в ділянці 45 зуба, який раніше лікувався з приводу гострого обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 45 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 45 зуб запломбований, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 45 зуба без патологічних змін. Що стало причиною розвитку даної патології?

1. Неповна obturaція кореневого каналу
2. Травма періодонту
3. Неправильно встановлений діагноз
4. Неповністю екстирпована пульпа
5. Токсична дія кореневої пломби

296. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на ниючий біль, що посилюється при накушуванні, у зубі на верхній щелепі. З анамнезу: три дні тому закінчено лікування 21 зуба з приводу гострого серозного пульпіту. Канал запломбований фосфат-цементом. Об'єктивно: в 21 зубі - пломба з композиційного матеріалу, реакція зуба на температурні подразники негативна, перкусія позитивна. На рентгенограмі – незначний надлишок пломбувального матеріалу за верхівкою кореня. Визначте тактику лікаря-стоматолога.

1. Спостереження за хворим
2. Призначення фізіотерапевтичного лікування
3. Розпломбування каналу
4. Резекція верхівки кореня
5. Призначення медикаментозного лікування

297. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на самовільний, нападopodobний біль в ділянці 45 зуба. З анамнезу: зуб раніше лікувався з приводу гострого обмеженого пульпіту методом вітальної екстирпації. Кореневий канал 45 зуба запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: в 45 зубі має місце пломба, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 45 зуба без патологічних змін. Про яке ускладнення іде мова?

1. Загострення маргінального періодонтиту
2. Гострий дифузний пульпіт
3. Гострий верхівковий періодонтит
4. Кореневий пульпіт
5. Маргінальний періодонтит

298. Під час лікування 22 зуба з приводу гострого серозного пульпіту у дитини 12 років було перфоровано стінку кореня у верхній його третині. Який матеріал необхідно обрати для обтурації кореневого каналу у даному клінічному випадку?

1. Склоіономерний цемент.
2. Резорцин-формалінова паста.
3. Фосфат-цемент.
4. Кальційвмісна паста.
5. Інтрадонт.

299. Хлопчик 4 років знаходиться на лікуванні у лікаря-стоматолога з приводу гострого серозного пульпіту 64 зуба. 72 години тому в порожнину зуба був накладений миш'як під герметичну пов'язку. Об'єктивно: зондування каріозної порожнини в 64 зубі безболісне, реакція на температурний подразник негативна. Перкусія зуба чутлива. Слизова оболонка в ділянці 64 зубі без патологічних змін. Про яке ускладнення іде мова?

1. Хронічний фіброзний періодонтит
2. Гострий токсичний періодонтит
3. Хронічний токсичний періодонтит
4. Загострення хронічного періодонтиту
5. Гострий маргінальний періодонтит

300. Дитина 12 років проходить лікування у стоматолога з приводу гострого дифузного пульпіту 46 зуба. В перше відвідування на 46 зуб була накладена миш'яковиста паста. На повторний прийом пацієнт з'явився через 4 доби зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці 46 зуба, який підсилювався при накушуванні на зуб. Об'єктивно: герметична пов'язка збережена. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка ясен в ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, при пальпації болісна. Що стало причиною розвитку вказаної патології?

1. Токсична дія девіталізуючої пасти на періодонт

- 2.Неправильно встановлений діагноз у перше відвідування
- 3.Порушення асептики при стоматологічних маніпуляціях
- 4.Активізація анаеробної мікрофлори
- 5.Ослаблення організму

301.У дитини 10 років під час лікування хронічного простого пульпіту в 36 зубі було перфоровано дно порожнини зуба. Визначте тактику лікаря-стоматолога у даному клінічному випадку:

1. Провести електрофорез йодиду калію
2. Накласти цинк-евгенолову пасту
3. Закрити перфорацію PRO-root MTA
4. Провести операцію видалення зуба
5. Закрити перфорацію склоіономером

302.У дівчинки 14 років скарги на біль при накушуванні на 15 зуб. Анамнез: зуб лікувався з приводу гострого серозного періодонтиту. 2 дні тому кореневий канал запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 15 зуб запломбований; перкусія болісна. Слизова оболонка в ділянці 15 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 15: паста виведена за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 36 зубі?

1. Розпломбування кореневого каналу.
2. Флюктуоризація на проекцію кореня
3. УВЧ-терапія на проекцію кореня
4. Розтин по перехідній складці
5. Видалення зуба

303.У підлітка 11 років після лікування періодонтиту в 36 зубі та пломбування корневих каналів виник біль в зубі при накушуванні. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні має місце пломба, перкусія зуба болісна, слизова оболонка у ділянці 36 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 36 зуба: пломбувальний матеріал виведений за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 36 зубі?

1. розпломбування корневих каналів
2. розріз по перехідній складці
3. видалення зуба
4. Фонофорез з гідрокортизоном
5. тубус-кварц

304.Дитині 9 років був поставлений діагноз: хронічний гануюючий періодонтит 36 зуба. Під час препарування порожнини зуба на її дні виникла перфорація, яка кровоточить і болісна при зондуванні. Визначте найбільш імовірну причину даного ускладнення:

1. неправильний напрямок бору
2. недооцінка кривизни каналу
3. недостатнє препарування каріозної порожнини
4. недостатнє розкриття порожнини зуба
5. використання машинних інструментів з агресивною верхівкою

305.Дитині 9 років був поставлений діагноз: хронічний гануюючий періодонтит 36 зуба. Під час препарування порожнини зуба на її дні виникла перфорація, яка кровоточить і болісна при зондуванні. Як усунути дане ускладнення?

1. видалити зуб
2. закрити перфорацію кальцієвмісною пастою
3. закрити перфорацію цинк-евгеноловою пастою

4. закрити перфорацію цинк-фосфатним цементом
5. закрити перфорацію склоіономерним цементом

306. У дівчинки 13 років скарги на біль при накушуванні на 14 зуб. Анамнез: зуб лікувався з приводу хронічного періодонтиту. 2 дні тому кореневий канал запломбований гутаперчевим штифтом з цинк-евгеноловою пастою. Об'єктивно: 14 зуб запломбований; перкусія болісна. Слизова оболонка в ділянці 14 зуба без патологічних змін. На рентгенограмі 14: гутаперчевий штифт виведений за верхівку кореня. Як усунути ускладнення в 14 зубі?

1. Розпломбування кореневого каналу і видалення штифта.
2. Флюктуоризація на проекцію кореня
3. УВЧ-терапія на проекцію кореня
4. Розтин по перехідній складці
5. Видалення зуба

307. Підліток 13 років скаржиться на ниючий біль в зубі на верхній щелепі зліва при накушуванні. З анамнезу відомо, що зуб близько року тому назад, був лікований з приводу хронічного періодонтиту. Об'єктивно: в 24 – на жувальній поверхні має місце пломба із композитного матеріалу, перкусія зуба болісна, слизова оболонка в проекції верхівки кореня без патологічних змін. На рентгенограмі 24: корені запломбовані на 2/3 їх довжини. Визначте найбільш імовірну причину недостатньої obturaції каналів:

1. неправильне визначення довжини каналу
2. недостатнє розширення каналу
3. погрішності у техніці obturaції
4. неправильна підгонка штифта
5. усі відповіді правильні

308. Дитині 11 років було поставлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба. Під час першого відвідування лікарем було проведено повну інструментальну і медикаментозну обробку корневих каналів 36 зуба, залишено турунди з антисептиком під герметичну пов'язку. Під час другого відвідування дитина скаржиться на біль в 36 зубі при накушуванні. Яке ускладнення під час обробки корневих каналів стало причиною болю в 36 зубі:

1. механічна травма періодонту
2. хімічна травма періодонту
3. проштовхування інфіцированого матеріалу за верхівку
4. відлом інструменту в каналі
5. надлишкове розширення каналу

309. На прийомі у лікаря-стоматолога дитині 13 років було поставлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба. Під час проведення інструментальної обробки корневих каналів виникла кровоточивість із дистального каналу. Яке ускладнення виникло у даному випадку?

1. механічна травма періодонту
2. недостатнє розширення вустя каналу
3. відлом інструменту в каналі
4. надлишкове розширення каналу
5. надлишкове розширення вустя каналу

310. На прийомі у лікаря-стоматолога дитині 13 років було поставлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 36 зуба. Під час проведення інструментальної обробки корневих



каналів виникла кровоточивість із дистального каналу. Що стало причиною даного ускладнення?

1. недостатнє очищення порожнини каналу
2. недостатнє розширення вустя каналу
3. виведення інструменту за межі каналу
4. виведення подразнювальної речовини за межі каналу
5. надлишкове розширення вустя каналу

311. Дитині 15 років був поставлений діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 24 зуба. Під час інструментальної обробки корневих каналів виникла кровоточивість із піднебінного каналу. На рентгенограмі 24 зуба виявлено перфорацію стінки кореневого каналу. Як усунути дане ускладнення?

1. постійна obturaція каналу силером
2. тимчасова obturaція кореневого каналу кальцієвмісним матеріалом
3. тимчасова obturaція кореневого каналу цинк-евгеноловою пастою
4. залишити в каналі туруну із кровозупинним розчином
5. видалити зуб

312. Дитина 10 років звернулася в клініку з приводу травми 11, що відбулася 3 дні тому. Об'єктивно: в 11-горизонтальний перелом коронки зуба з оголенням пульпи. При поверхневому зондуванні пульпа слабо болісна. Перкусія болісна. Виберіть оптимальний метод лікування:

1. Консервативний.
2. Девітальна екстирпація.
3. Вітальна екстирпація.
4. Девітальна ампутація.
5. Вітальна ампутація.

313. Кілька годин тому назад у хлопчика 9 років трапилась травма 11 зуба. Коронка 11 зуба відсутня на 1/2, пульпа яскраво-червоного кольору, оголена, болюча при зондуванні, кровоточить. Перкусія болісна. Виберіть метод лікування?

1. вітальна глибока ампутація
2. вітальна екстирпація
3. девітальна ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

314.2 години назад у дівчинки 10 років у результаті травми відбувся відлом коронки 21 зуба. Об'єктивно: кут коронки 21 відсутній на 1/3, пульпа оголена в одній точці, болісна при зондуванні, кровоточить, перкусія болісна. Виберіть метод лікування?

1. вітальна ампутація
2. вітальна екстирпація
3. девітальна ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

315. Батьки дівчинки 3 років звернулися зі скаргами на зміну кольору фронтальних зубів на верхній щелепі. В анамнезі- травма фронтальних зубів кілька місяців тому. Об'єктивно: 51, 61 інтактні, мають сірий колір, перкусія чутлива. Який метод обстеження необхідно провести для визначення подальшої лікувальної тактики?

1. рентгенографія
2. термометрія

3. ЕОД
4. панорамна рентгенографія
5. транслюмінаційне дослідження

316. Практично здоровий хлопчик 8 років отримав травму переднього зуба кілька годин назад. Об'єктивно: коронка 11 зуба відсутня на 1/3, пульпа оголена в одній точці. Яку пасту доцільно накласти на пульпу в 11 зубі в перше відвідування?

1. резорцин-формалінову
2. миш'яковисту
3. цинк-евгенолову
4. кальційвмісну
5. параформальдегідну

317. У дівчинки 9 років у результаті відлому коронки 11 зуба виникло значне оголення пульпи. З моменту травми пройшло 4 години. Дитина практично здорова, на рентгенограмі 11 зуба: верхівка кореня не сформована. Який метод лікування буде доцільним у даному випадку?

1. вітальна ампутація
2. вітальна екстирпація
3. вітальна глибока ампутація
4. девітальна екстирпація
5. біологічний метод

318. У дівчинки 9 років у результаті відлому коронки 11 зуба виникло значне оголення пульпи. З моменту травми пройшло 4 години. Дитина практично здорова, на рентгенограмі 11 зуба: верхівка кореня не сформована. Визначте обсяг лікувальних заходів у перше відвідування:

1. зупинка кровотечі, м'яка кальцієвмісна паста, тимчасова пломба
2. зупинка кровотечі, м'яка кальцієвмісна паста, постійна пломба
3. зупинка кровотечі, твердіюча кальцієвмісна паста, постійна пломба
4. зупинка кровотечі, м'яка кальцієвмісна паста, твердіюча кальцієвмісна паста, постійна пломба
5. зупинка кровотечі, цинк-евгенолова паста, тимчасова пломба

319. Хлопчик 9 років одержав травму 22 зуба кілька годин тому. Об'єктивно: виявлено відлом кута коронки 22 зуба у межах емалі, реакція на термічний подразник чутлива, перкусія безболісна. На рентгенограмі перелому кореня 22 зуба не виявлено. Визначте обсяг лікувальних заходів у даному випадку:

1. спостереження
2. рем терапія з наступним спостереженням
3. відновлення кута коронки композитом
4. відновлення кута коронки склоіономером
5. відновлення кута коронки компомером

320. Хлопчик 8 років одержав травму передніх зубів декілька годин назад. Об'єктивно: виявлено відлом кута коронки 12 зуба у межах плащового дентину, зондування лінії відлому, реакція на термічний подразник чутливі, перкусія безболісна. На рентгенограмі перелому кореня 12 зуба не виявлено. Визначте обсяг лікувальних заходів у даному випадку:

1. спостереження
2. виготовлення коронки
3. пломбування композитом

4. прокладка із склоіономерного цементу, пломбування композитом
5. твердіюча кальцієвмісна паста, постіна пломба

### **Розділ 3. Захворювання пародонта у дітей.**

1. Яка особливість анатомічної будови орального епітелію ясен забезпечує його захисну функцію при механічному навантаженні?

1. Висока мітотична активність клітин базального шару;
2. Наявність клітин, що діляться, у шиповатому шарі;
3. Наявність пластинчастих гранул у цитоплазмі клітин зернистого шару;
4. Наявність кератогіалінових гранул у цитоплазмі клітин зернистого шару;
5. Наявність орто- і паракератозу.

2. Дитина 15 років скаржиться на больові відчуття та кровоточивість ясен під час чищення зубів та вживанні твердої їжі. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у ділянці всіх зубів набрякла, гіперемована, з ціанотичним відтінком кровоточить при доторканні.

Пародонтальні кишені глибиною до 3 мм, рухомості зубів не відмічається. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною – 3,0 бали. Рентгенологічно відмічається деструкція кортикальної пластинки і явища остеопорозу губчастої речовини на верхівках міжальвеолярних перетинок. Який пародонтальний індекс рекомендують експерти ВООЗ для оцінки стану тканин пародонту у даному віці?

1. РМА, запропонований Schour і Masser;
2. РМА в модифікації Parma;
3. Russel (1956);
4. СРІ;
5. КПІ

3. Під час профілактичного огляду у хлопчика 10 років виявлено наступне: ясна набряклі, гіперемійовані, рельєф ясенного краю змінений, валикоподібно стовщений, на зубах - значні відкладення м'якого нальоту. Який із перелічених індексів дозволить одномоментно врахувати наявність зубної бляшки і зубного каменю у дитини?

1. Федорова-Володкіної;
2. Ramfjord (1959, 1967);
3. Гріна-Вермільйона (ОHI-S);
4. Silness-Löe (1964);
5. Russel (1956).

5. Вкажіть, яку будову мають ясна у період тимчасового прикусу:

1. Епітелій тонкий, малодиференційований, з незначним поглибленням епітеліальних сосочків, поверхневий шар піддається зроговінню;
2. Епітеліальний шар потовщений, малодиференційований, з незначним поглибленням епітеліальних сосочків, поверхневий шар піддається зроговінню;
3. Епітелій тонкий, малодиференційований, з незначним поглибленням епітеліальних сосочків, без явищ зроговіння;
4. Епітелій тонкий, диференційований, епітеліальні сосочки більш глибокі і рельєфні, поверхневий шар піддається зроговінню;
5. Епітеліальний шар потовщений, диференційований, з незначним поглибленням епітеліальних сосочків, без явищ зроговіння..

6. Пробу Шиллера-Писарева застосовують для визначення:

1. Кровоточивості ясен;
2. Наявності ексудату в зубо-ясенній кишені;
3. Хронічного запалення слизової оболонки
4. Ступеня тяжкості запалення ясен
5. Гігієнічного стану ротової порожнини.

7. Індекс РМА застосовують для визначення:

1. Гігієнічного стану ротової порожнини;
2. Вираженості запального процесу ясен;
3. Ступеня тяжкості запалення ясен;
4. Ступеня кровоточивості ясенної борозни;
5. Запальних змін у пародонті.

8. Індекс СРІ використовується для визначення:

1. Ступеня кровоточивості ясенної борозни;
2. Ступеня тяжкості гінгівіту;
3. Вираженості запальних і деструктивних змін у пародонті;

4. Ступеня потреби в лікуванні хвороб пародонту;
5. Запальних змін у яснах.

9. Дитина 15 років звернулась із скаргами на незначні больові відчуття в яснах, їх кровоточивість під час чищення зубів та прийомі твердої їжі, неприємний запах із рота. Об'єктивно: слизова оболонка ясен фронтальної ділянки обох щелеп набрякла, гіперемована, міжзубні сосочки ціанотичні. При їх зондуванні кров заповнює міжзубний ясенний трикутник. Визначіть ступінь кровоточивості міжзубних сосочків за Saxer і Muhlemann.

1. 0 ступінь
2. 1-ий ступінь
3. 2-ий ступінь
4. 3-й ступінь
5. 4-ий ступінь

10. Вкажіть рентгенологічні особливості будови альвеолярного відростку у період тимчасового прикусу:

1. Плоский гребінь, чітка кортикальна пластинка, чіткі контури губчастої речовини;
2. Більш плоский гребінь, тонка кортикальна пластинка, збільшені кістково-мозкові простори, нечіткі контури губчастої речовини;
3. Більш плоский гребінь, чітка кортикальна пластинка, збільшені кістково-мозкові простори;
4. Плоский гребінь, тонка кортикальна пластинка, високий ступінь мінералізації губчастої речовини;
5. Плоский гребінь, тонка кортикальна пластинка, збільшені кістково-мозкові простори, високий ступінь мінералізації губчастої речовини.

11. У дівчинки 14 років із загостренням катарального гінгівіту відмічається патологічна рухомість різців нижньої щелепи 1-го ступеня, пародонтальні кишені до 3мм глибиною. Вузечка язика прикріплюється на нижній поверхні язика на відстані 1,2см від його кінчика та на тканинах дна порожнини рота дистальніше під'язикових сосочків. Глибина присінку порожнини рота дорівнює 3,0мм. На рентгенограмі: деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перетинок. Назвіть найбільш вірогідну причину розвитку пародонтиту у даному випадку.

1. аномалійне прикріплення вуздечки язика на нижній його поверхні;
2. аномалійне прикріплення вуздечки язика на тканинах дна порожнини рота;
3. мала глибина присінку порожнини рота;
4. середня глибина присінку порожнини рота;
5. коротка вуздечка язика

12. Яка основна класифікація застосовується в дитячій терапевтичній стоматології при визначенні діагнозу захворювань тканин пародонту у дітей?

1. XVI Пленума Всесоюзного наукового товариства стоматологів
2. Класифікація Виноградової Т.Ф.
3. Класифікація Данилевського М.Ф. та Вишняк Г.Н.
4. Класифікація ARPA
5. Класифікація ВООЗ

13. Згідно класифікації XVI Пленума Всесоюзного наукового товариства стоматологів у дітей виділяють наступні форми гінгівітів:

1. Простий, гіпертрофічний, виразковий, десквамативний
2. Поверхнева запальна пародонтопатія

3. Катаральний, гіпертрофічний, виразковий
4. Катаральний, виразковий, гіпертрофічний, атрофічний
5. Катаральний, гіпертрофічний, виразковий, десквамативний

14. За даними ВООЗ ведучим фактором захворювань пародонту у дітей є:

1. Зубна бляшка та під'ясенний зубний камінь
2. М'який зубний наліт, залишки їжі
3. Пелікула, назубні над'ясенні нашарування
4. Зубна бляшка та зубний наліт
5. пелікула, зубна бляшка

15. Чим зумовлена зміна забарвлення ясен при проведенні проби Писарева-Шиллера?

1. Посиленням проникності стінки судин
2. Порушенням мікроциркуляції
3. Наявністю назубних нашарувань
4. Деструкцією колагену ясен
5. Наявністю глікогену в яснах

16. До лікаря звернулася дитина 13 років із скаргами на розростання ясен у фронтальній ділянці верхньої та нижньої щелеп, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Зі слів пацієнта загальні захворювання відсутні. Під час огляду з'ясовано: ясенні сосочки гіперемовані, набряклі, вкривають коронки зубів на  $\frac{1}{2}$  їх висоти, кровоточать при зондуванні. Мають місце несправжні кишені. Обстеження у якого спеціаліста допоможе провести якісне лікування гінгівіту у даної дитини?

1. ендокринолога
2. невропатолога
3. гастроентеролога
4. кардіолога
5. імунолога

17. Дівчинка 14 років скаржитися на збільшення ясенних сосочків та їх кровоточивість під час чищення зубів. Симптоми з'явилися 2 роки тому. Дитина декілька разів на рік хворіє на ГРВХ. При об'єктивному обстеженні з'ясовано, що ясенні сосочки та ясенний край фронтальної ділянки нижньої та верхньої щелеп гіперемовані, набряклі, мають ціанотичний відтінок, вкривають коронки на  $\frac{1}{3}$  їх висоти. Скупченості зубів у фронтальній ділянці нижньої та верхньої щелеп не виявлено. На рентгенограмі патологічних змін альвеолярної кістки не має. ГІ за Федоровим-Володкіною - 2,8 балів, за Гріном-Вермільйоном – 0,8 балів. Що є найбільш імовірним етіологічним чинником такого стану пацієнтки?

1. порушення гормонального балансу в пубертатний період
2. часті захворювання на ГРВІ
3. патологія шлунково-кишкового тракту
4. захворювання серцево-судинної системи
5. неврологічні захворювання

18. У дитини 9 років скарги на кровоточивість з ясен, біль, який посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, при доторканні виникає кровоточивість та біль. Зубний наліт у великій кількості. Хлопчик переніс гостру респіраторну вірусну інфекцію. Який етіологічний чинник сприяв виникненню гінгівіту у даному випадку?

1. наявність зубного нальоту
2. соматичні захворювання

3. порушення гормонального балансу в пубертатний період
4. перенесена ГРВХ
- 5 недостатність вітаміну С

19. До лікаря звернулись батьки з хлопчиком 12 років, що скаржиться на розростання та кровоточивість ясен. При об'єктивному обстеженні, з'ясовано, що ясенні сосочки в ділянці нижніх фронтальних зубів перекривають коронки на 1/3 їх висоти. Ясна набряклі, ціанотично гіперемовані, болючі при пальпації. Гігієнічний стан за Федоровим-Володкіною складає 3 бали. Має місце скупченість зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі. Що могло сприяти розвитку захворювань пародонта у даному випадку?

1. погана гігієна порожнини рота
2. порушення гормонального балансу в пубертатний період
3. наявність ортодонтичної патології
4. функціональне недовантаження тканин пародонта
5. наявність соматичної патології

20. Які порушення виникають у тканинах пародонту при недостатності вітаміну С ?

1. альтеративні процеси з руйнуванням усіх компонентів слизової оболонки
2. Стимуляція проліферативного процесу в епітелії
3. Дистрофічні зміни всіх тканин пародонту
4. Порушення синтезу колагену
5. виникнення запалення

21. Дитина 12 років скаржиться на періодично виникаючу кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи скупченість зубів, є м'які назубні нашарування, контури ясенних сосочків згладжені, набряклі, пастозні, при зондуванні кровоточать. ГІ за Федоровим - Володкіною – 3,6 балів. Проба Писарева – Шиллера позитивна. Визначте імовірний діагноз:

1. Гострий катаральний гінгівіт
2. Хронічний катаральний гінгівіт
3. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
4. Виразковий гінгівіт
5. Десквамативний гінгівіт

22. У дитини 9 років скарги на кровоточивість з ясен та біль, який посилюється під час прийому їжі. Із анамнезу: хлопчик переніс гостру респіраторну вірусну інфекцію. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, при доторканні до них виникають кровоточивість та біль. Визначте імовірний діагноз:

1. Виразковий гінгівіт
2. Хронічний катаральний гінгівіт
3. Десквамативний гінгівіт
4. Гіпертрофічний гінгівіт
5. Гострий катаральний гінгівіт

23. У дитини 8 років скарги на кровоточивість з ясен. Місцево: міжзубні сосочки набряклі, червоного кольору, з ціанотичним відтінком. Має місце скупченість зубів у фронтальній ділянці. Який метод дослідження необхідний для визначення остаточного діагнозу?

1. Рентгенологічний
2. Загальний аналіз крові
3. Визначення гігієнічних індексів
4. Визначення пародонтальних індексів
5. Визначення індексів карієсу

24. Дитина 11 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен, неприємний запах із рота, слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: на поверхні ясен – наліт брудно-сірого кольору, після зняття якого з'являється кровоточива болюча поверхня. Спостерігається велика кількість зубних відкладень. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Визначте діагноз:

1. Стomatит при дифтерії
2. Інфекційний мононуклеоз
3. Гострий катаральний гінгівіт
4. Гострий виразковий гінгівіт
5. Гострий герпетичний stomатит

25. Під час профілактичного огляду у хлопчика 11 років виявлено потовщений, дещо ціанотичний ясенний край, що перекриває коронки всіх зубів на ½ їх висоти. ПІ за Федоровим - Володкіною – 2,6 бала, індекс РМА = 20%. На рентгенограмі: патологічних змін у пародонті не виявлено. З анамнезу: протягом двох років дитина лікується у психоневролога з приводу епілепсії. Визначте імовірний діагноз:

1. Хронічний катаральний гінгівіт
2. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
3. Десквамативний гінгівіт
4. Виразковий гінгівіт
5. Гострий катаральний гінгівіт

26. Дівчинка 13 років скаржиться на біль та значну кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край та альвеолярна частина ясен яскраво гіперемійовані, набряклі, болісні, при доторканні зондом - легко кровоточать. Ясна мають «оголений» вигляд. Визначте імовірний діагноз:

1. Хронічний катаральний гінгівіт
2. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
3. Десквамативний гінгівіт
4. Виразковий гінгівіт
5. Гострий катаральний гінгівіт

27. Хлопчик 14 років скаржиться на незначні больові відчуття в яснах, їх набряк і напруженість, кровоточивість під час вживання твердої їжі і чищенні зубів щіткою, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані з ціанотичним відтінком, рельєф ясенного краю змінений. Індекс РМА – 36%, гігієнічний індекс за Гріном – Вермільйоном 1,6 балів. Визначте імовірний діагноз.

1. хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеню тяжкості;
2. хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеню тяжкості;
3. хронічний гіпертрофічний гінгівіт;
4. десквамативний гінгівіт;
5. хронічний катаральний гінгівіт тяжкого ступеня.

28. Хлопчик 14 років скаржиться на різкий біль та кровоточивість ясен, неприємний запах із рота, відсутність апетиту, підвищення температури тіла. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, гіперемійована, міжзубні сосочки біля 11,12,13 зубів вкриті брудно-сірим нальотом. Слина в'язка, лімфатичні вузли збільшені, спостерігається велика кількість зубних відкладень. Визначте імовірний діагноз:

1. виразково-некротичний гінгівіт легкого ступеню тяжкості;
2. виразково-некротичний гінгівіт середнього ступеню тяжкості;
3. гострий катаральний гінгівіт;



4. десквамативний гінгівіт;
5. виразково-некротичний гінгівіт тяжкого ступеня

29. Дівчинка 14 років скаржиться на дискомфортні відчуття і неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки блідо-рожевого кольору, значно збільшені, ущільнені, безболісні, без ознак кровоточивості. Визначте імовірний діагноз:

1. хронічний катаральний гінгівіт
2. гострий катаральний гінгівіт
3. хронічний гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
4. хронічний гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма
5. десквамативний гінгівіт

30. Під час профілактичного огляду у хлопчика 12 років виявлено наступне: ясна набряклі, гіперемійовані, легко кровоточать при доторканні, рельєф ясенного краю змінений, валикоподібно стовщений, на зубах - значні відкладення м'якого нальоту. Проба Писарева-Шиллера позитивна. Індекс РМА-15%. Визначте імовірний діагноз:

1. гострий катаральний гінгівіт, середнього ступеню тяжкості
2. гострий катаральний гінгівіт, важкого ступеню тяжкості
3. хронічний катаральний гінгівіт, легкого ступеню тяжкості
4. хронічний катаральний гінгівіт, середнього ступеню тяжкості
5. хронічний катаральний гінгівіт, важкого ступеню тяжкості

31. У дитини 14 років скарги на неприємні відчуття в яснах і збільшення їх розміру. Об'єктивно: слизова оболонка у ділянці нижніх фронтальних зубів ціанотична, ясеневі сосочки м'якої консистенції, блискучі, округлої форми, закривають коронки зубів на 1/3 їх висоти. Визначте попередній діагноз.

1. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
2. Хронічний катаральний гінгівіт
3. Десквамативний гінгівіт
4. Виразковий гінгівіт
5. Гострий катаральний гінгівіт

32. Дитина 10 років скаржиться на періодично виникаючу кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи - скупченість зубів, є велика кількість м'якого зубного нальоту, контури ясенних сосочків згладжені, набряклі, пастозні, при зондуванні кровоточать. ГІ за Федоровим - Володкіною – 3,6 балів. Проба Писарева – Шиллера позитивна. Які лікувальні заходи потрібно провести дитині у першу чергу при даній формі захворювання?

1. антибактеріальна терапія
2. фізіотерапія
3. професійна гігієна порожнини рота
4. протизапальна терапія
5. навчання гігієні порожнини рота

33. У дитини 11 років скарги на кровоточивість з ясен та біль, який посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, при доторканні до них виникають кровоточивість та біль. Встановлено діагноз: гострий катаральний гінгівіт. Які лікарські засоби потрібно призначити дитині у першу чергу?

1. нестероїдні протизапальні засоби
2. стероїдні протизапальні засоби
3. антисептики рослинного походження
4. хлорвмісні антисептики

## 5. ферменти

34. Хлопчик 11 років скаржиться на біль та значну кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край та альвеолярна частина ясен яскраво гіперемійовані, набряклі, болісні, ясна мають «оголений» вигляд. Встановлено діагноз: десквамативний гінгівіт. На етапі фізіотерапевтичного лікування електрофорез з яким препаратом доцільно призначити дитині у даному випадку?

1. 10% розчин хлористого кальцію
2. лідаза
3. 1% розчин ніотинової кислоти
4. рідкий екстракт алоє
5. 1% розчин галаскорбіну

35. Хлопчик 12 років скаржиться на біль, свербіж ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясенні сосочки набряклі, гіперемовані, заокругленої форми, закривають коронки зубів на 1/3 їх висоти, зуби вкриті нальотом. Встановлено діагноз: хронічний гіпертрофічний гінгівіт. Які лікувальні заходи потрібно провести дитині у першу чергу?

1. фізіотерапія
2. професійна гігієна порожнини рота
3. протизапальна терапія
4. склерозуюча терапія
5. антибактеріальна терапія

36. Дівчинка 14 років скаржиться на біль, свербіж ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясенні сосочки набряклі, гіперемовані, заокругленої форми, закривають коронки зубів на 2/3 їх висоти. Що доцільно застосувати для склерозуючої терапії у даному випадку?

1. полоскання відваром чистотілу
2. інстиляції мараславіну у кишені
3. електрофорез з 10% розчином хлористого кальцію
4. інстиляції бефунгіну у кишені
5. кріодеструкція

37. Дівчинка 14 років скаржиться на дискомфортні відчуття і неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясенні сосочки блідо-рожевого кольору, значно збільшені, ущільнені, безболісні, без ознак кровоточивості, закривають коронки зубів на 1/2 їх висоти. Встановлено діагноз: фіброзна форма хронічного гіпертрофічного гінгівіту. Що доцільно застосувати для склерозуючої терапії у даному випадку?

1. полоскання відваром чистотілу
2. інстиляції мараславіну у кишені
3. електрофорез з 10% розчином хлористого кальцію
4. інстиляції бефунгіну у кишені
5. кріодеструкція

38. Хлопчик 14 років скаржиться на різкий біль, кровоточивість ясен, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 37,3°C. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, міжзубні сосочки вкриті брудно-сірим нальотом. Слина в'язка, лімфатичні вузли збільшені, спостерігається велика кількість зубних відкладень. Встановлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Які призначення потрібно зробити дитині для загального лікування даного захворювання?

1. Вітамінні препарати
2. препарати кальцію

3. «парацетамол»
4. трихопол
5. метронідазол

39. Хлопчик 14 років скаржиться на різкий біль, кровоточивість ясен, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 37,3°C. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, міжзубні сосочки вкриті брудно-сірим нальотом. Слина в'язка, лімфатичні вузли збільшені, спостерігається велика кількість зубних відкладень. Встановлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Які препарати потрібно застосувати для видалення некротизованих тканин у даному випадку?

1. 10% гель лідокаїну
2. териллітин
3. 3% розчин перекису водню
4. відвар ромашки
5. 1% гель «Диклоран»

40. Хлопчик 12 років скаржиться на різкий біль, кровоточивість ясен, головний біль, підвищення температури тіла, порушення сну. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, на їх поверхні – некротичний нальот брудно-сірого кольору, після зняття якого оголюється різко болісна кровоточива виразкувата поверхня. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Встановлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Які препарати потрібно застосувати для етіотропної антибактеріальної терапії у даному випадку?

1. 1% розчин цитралю
2. відвар ромашки
3. 10% гель «Метрогіл-дента»
4. 1% гель «Диклоран»
5. відвар календули

41. Дівчинка 13 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна застійно гіперемовані, набряклі, індекс РМА-20%, гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном 1,8 балів, відмічаються відкладення зубного каменю в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи. Яку зубну пасту доцільно призначити дитині у даному випадку?

1. кальційвмісну;
2. фторвмісну;
3. з екстрактами лікарських трав;
4. з вмістом пірофосфату;
5. гігієнічну

42. Дитина 12 років скаржиться на періодично виникаючу кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи скупченість зубів, є м'які назубні нашарування, контури ясенних сосочків згладжені, набряклі, пастозні, при зондуванні кровоточать. ГІ за Федоровим - Володкіною – 3,6 балів. Проба Писарева – Шиллера позитивна. На етапі фізіотерапевтичного лікування електрофорез з яким препаратом доцільно призначити дитині у даному випадку?

1. 10% розчин хлористого кальцію
2. лідаза
3. гепарин
4. 10% розчин глюконату кальція
5. 1% розчин галаскорбіну

43. У дитини 11 років скарги на кровоточивість з ясен та біль, який посилюється під час

прийому їжі. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, при доторканні до них виникають кровоточивість та біль. Які лікарські засоби потрібно призначити дитині у першу чергу?

1. терилітин
2. преднізолон
3. відвар ромашки
4. 10% хлоргексидин
5. бефунгін

44. У дитини 11 років скарги на кровоточивість з ясен та біль, який посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, яскраво-червоного кольору, при доторканні до них виникає кровоточивість та біль. Після призначення дитині ротових ванночок з «Ромазуланом», запальний процес не вшухає. Який лікарський препарат потрібно призначити дитині додатково у даному випадку?

1. бефунгін
2. лінкоміцин
3. мефенаміна натрієву сіль
4. ністатин
5. лаферон

45. Дівчинка 14 років скаржиться на біль та значну кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясенний край та альвеолярна частина ясен яскраво гіперемовані, набряклі, болісні, ясна мають «оголений» вигляд. Які лікарські засоби потрібно призначити дитині у першу чергу?

1. ромазулан
2. преднізолон
3. хімотрипсин
4. 10% хлоргексидин
5. бефунгін

46. Хлопчик 12 років скаржиться на різкий біль, кровоточивість ясен, головний біль, підвищення температури тіла, порушення сну. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, на їх поверхні – некротичний нальот брудно-сірого кольору, після зняття якого оголяється різко болісна кровоточива виразкувата поверхня. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Який лікарський препарат необхідно призначити дитині після зняття гострої запальної реакції та очищення виразкових поверхонь від фібринозного нальоту?

1. 1% гель «Диклоран»
2. лінімент «Алоє»
3. мазь тетрациклінову
4. мазь індометацинову
5. леварінову мазь

47. Дівчинка 17 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані з цианотичним відтінком, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені до 5мм, над- та під'ясеневі назубні нашарування, рухомість зубів 1 ступеня. На рентгенограмі: нерівномірна горизонтальна резорбція міжальвеолярних перетинок на 1/3 довжини кореня, незначні ознаки остеопорозу. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
2. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
3. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг

5. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

48. Хлопчик 16 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна в ділянці сосочків та маргінального краю гіперемійовані з ціанотичним відтінком, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишень до 3мм, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перетинок. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
2. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
3. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

49. Хлопчик 16 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать. Пародонтальні кишень до 5мм із гнійним ексудатом, над- та під'ясеневі назубні нашарування, рухомість зубів 2 ступеня. На рентгенограмі: горизонтальна та вертикальна резорбції міжзубних перетинок до 1/2 довжини кореня з утворенням кісткових кишень, дифузний остеопороз у збереженій кістковій тканині. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг
2. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
3. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
4. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

50. Дівчинка 17 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемійовані, набряклі, кровоточать при доторканні. Пародонтальні кишень понад 5мм, наповнені грануляціями та значним гнійним вмістом. Рухомість зубів 2 ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна та вертикальна резорбція альвеолярної кістки в межах 2/3 висоти міжзубних перегородок, дифузні зони остеопорозу кісткової тканини. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
2. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг
3. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
4. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

51. Хлопчик 16 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані з ціанотичним відтінком, набряклі, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишень понад 5мм з серозним ексудатом, над- та під'ясеневі назубні нашарування, рухомість зубів 2 ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна та вертикальна резорбція альвеолярної кістки в межах 2/3 висоти міжзубних перетинок. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
2. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
3. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

52. Хлопчик 11 років скаржиться на біль у яснах, їх кровоточивість. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів яскраво гіперемійовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені глибиною до 3мм, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перетинок. Встановіть діагноз.

1. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
2. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг
3. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
4. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

53. Дівчинка 13 років звернулася із скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: знаходиться на диспансерному обліку із приводу хронічного холециститу. Об'єктивно: ясеневі сосочки в ділянці усіх зубів яскраво гіперемійовані, набряклі. Пародонтальні кишені глибиною 2 – 3мм із гнійним ексудатом, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перетинок. Визначте діагноз:

1. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг
2. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
3. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг

54. Дівчинка 12 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах із рота та рухомість зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці усіх зубів гіперемійовані із цианотичним відтінком, набряклі, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені понад 5мм із серозним ексудатом, над- та під'ясеневі назубні нашарування, патологічна рухомість зубів II ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна та вертикальна резорбція альвеолярної кістки в межах 2/3 висоти міжзубних перетинок. Визначте діагноз:

1. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
2. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
3. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
5. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг

55. У 14-літнього хлопчика, що має звичку гризти нігті, під час профілактичного огляду виявлена атрофія ясен із вестибулярної сторони 33 і 43 зубів. Шийка і корінь кожного із цих зубів оголені на 1/3 довжини, ясеневий валик у кольорі не змінений, безболісний, не кровоточить. Ясеневий край щільно охоплює кожен зуб, зуби не рухомі. Визначте ймовірний діагноз:

1. Уроджена аномалія
2. V-подібна атрофія ясен
3. Локалізований пародонтит
4. Локалізований гінгівіт
5. Пародонтоліз

56. Дівчинка 14 років скаржиться на свербіж у яснах, кровоточивість з них під час чищення зубів, неприємний запах із порожнини рота. З анамнезу: хворіє більше ніж 3 роки, раніше не лікувалась. Об'єктивно: застійна гіперемія ясен, їх набряк, кровоточивість при доторкуванні, над- і під'ясеневі зубні нашарування, пародонтальні кишені до 3,5мм, патологічна рухомість зубів I ступеню. На рентгенограмі: нерівномірна резорбція

міжальвеолярних перетинок до 1/3. Визначте діагноз:

1. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг
2. Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
3. Генералізований пародонтит III ступеню, хронічний перебіг
4. Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
5. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг

57. Хлопчик 14 років скаржиться на незначні больові відчуття в яснах, їх кровоточивість під час вживання твердої їжі і чищення зубів щіткою, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком, рельєф ясенного краю змінений, визначаються ясенні кишень до 2мм. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, легкий ступінь тяжкості, хронічний перебіг. Для встановлення остаточного діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження зубів та альвеолярної кістки. Яка рентгенологічна картина підтвердить діагноз?

1. нечіткість контурів кортикальної пластинки із збереженням її цілісності, остеопороз на верхівках міжзубних перегородок
2. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок
3. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок, дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок
4. нерівномірна горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, незначні ознаки остеопорозу губчастої речовини
5. горизонтальна та вертикальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, дифузний остеопороз губчастої речовини

58. Дитина 13 років звернулася зі скаргами на біль в яснах та їх кровоточивість. Знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці всіх зубів гіперемовані, з ціанотичним відтінком, набряклі. Глибина пародонтальних кишень – 2-3мм, із серозним ексудатом. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, легкий ступінь тяжкості, загострений перебіг. Для встановлення остаточного діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження зубів та альвеолярної кістки. Яка рентгенологічна картина підтвердить діагноз?

1. нечіткість контурів кортикальної пластинки із збереженням її цілісності, остеопороз на верхівках міжзубних перегородок
2. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок
3. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок, дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок
4. нерівномірна горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, незначні ознаки остеопорозу губчастої речовини
5. горизонтальна та вертикальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, дифузний остеопороз губчастої речовини

59. У дитини 13 років скарги на біль та кровоточивість ясен. Об'єктивно: міжзубні сосочки набряклі, червоного кольору, з ціанотичним відтінком. Має місце скупченість зубів у фронтальній ділянці. Який метод дослідження доцільно провести з метою встановлення остаточного діагнозу?

1. Загальний аналіз крові
2. Телерентгенографія

3. Рентгенологічний
4. Визначення гігієнічних індексів
5. Визначення пародонтальних індексів

60. Дівчинка 17 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані з ціанотичним відтінком, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені до 5мм, над- та під'ясеневі назубні нашарування, рухомість зубів 1 ступеня. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, середній ступінь тяжкості, хронічний перебіг. Для встановлення остаточного діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження зубів та альвеолярної кістки. Яка рентгенологічна картина підтвердить діагноз?

1. нечіткість контурів кортикальної пластинки із збереженням її цілісності, остеопороз на верхівках міжзубних перегородок
2. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок
3. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок, дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок
4. нерівномірна горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, незначні ознаки остеопорозу губчастої речовини
5. горизонтальна та вертикальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, дифузний остеопороз губчастої речовини

61. Хлопчик 16 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать. Пародонтальні кишені до 5мм із гнійним ексудатом, над- та під'ясеневі назубні нашарування, рухомість зубів 2 ступеня. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, середній ступінь тяжкості, загострений перебіг. Для встановлення остаточного діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження зубів та альвеолярної кістки. Яка рентгенологічна картина підтвердить діагноз?

1. нечіткість контурів кортикальної пластинки із збереженням її цілісності, остеопороз на верхівках міжзубних перегородок
2. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок
3. розширення періодонтальної щілини довкола шийок зубів, деструкція компактної пластинки верхівок міжзубних перегородок, дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок
4. нерівномірна горизонтальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, незначні ознаки остеопорозу губчастої речовини
5. горизонтальна та вертикальна резорбція міжзубних перегородок на 1/3-1/2 довжини кореня, дифузний остеопороз губчастої речовини

62. Дитина 15 років звернулася зі скаргами на біль в яснах та їх кровоточивість. Знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Об'єктивно: ясенні сосочки в ділянці всіх зубів гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, набряклі. Глибина пародонтальних кишень – 2-3мм, із серозним ексудатом. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, легкий ступінь тяжкості, загострений перебіг. Які клінічні ознаки вказують на загострений перебіг пародонтиту?

1. глибина пародонтальних кишень
2. кровоточивість ясен
3. наявність ексудату в кишнях
4. гіперемія ясенних сосочків



5. набряк ясенних сосочків

63. Дівчинка 16 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясенні сосочки збільшені, застійно гіперемовані, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені до 2мм, над'ясенні назубні нашарування, рухомість зубів не виявлена. Встановлено попередній діагноз: генералізований пародонтит, легкий ступінь тяжкості, хронічний перебіг. З яким захворюванням в першу чергу необхідно провести позасиндромну диференційну діагностику для встановлення остаточного діагнозу дитині?

1. хронічний гіпертрофічний гінгівіт
2. генералізований пародонтит середній ступінь тяжкості
3. локалізований пародонтит
4. Пародонтоліз
5. генералізований пародонтит, тяжкий ступінь

64. Хлопчик 14 років декілька років тому лікувався з приводу катарального гінгівіту. Звернувся зі скаргами на запах з рота, кровоточивість ясен під час чищення зубів і відчуття свербіння. У фронтальній ділянці нижньої щелепи - застійна гіперемія ясен, наявність ясенних кишень до 2,5мм і над'ясенного зубного каменю в ділянці різців. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини, деструкція і незначна резорбція компактної пластинки на верхівках міжзубних перегородок в ділянці фронтальних зубів. Встановлено попередній діагноз: локалізований пародонтит. Які клінічні ознаки підтверджують поставлений діагноз?

1. глибина кишень, неприємний запах із рота.
2. наявність зубних відкладень
3. поширеність процесу, глибина кишень
4. кровоточивість ясен, поширеність процесу
5. неприємний запах із рота, глибина кишень.

65. Дівчинка 14 років скаржиться на біль у яснах, їх кровоточивість. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів яскраво гіперемовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені глибиною до 3мм, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок. Які лікарські препарати доцільно призначити дитині в першу чергу для місцевого лікування?

1. анальгетики
2. антибактеріальні препарати
3. протизапальні препарати
4. антибіотики
5. кератопластики

66. Дівчинка 12 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів гіперемовані з ціанотичним відтінком, набряклі, кровоточать при зондуванні. Пародонтальні кишені до 5мм з серозним ексудатом, над- і під'ясеневі назубні нашарування, патологічна рухомість зубів - 1 ступеня. Рентгенологічно визначається горизонтальна та вертикальна резорбція альвеолярної кістки в межах 1/2 висоти міжзубних перетинок. Які заходи необхідно провести дитині на першому етапі місцевого лікування?

1. антибактеріальна терапія
2. протизапальна терапія
3. антибіотикотерапія
4. професіональна гігієна порожнини рота

## 5. фізіотерапія

67. Дівчинка 14 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота протягом півроку. Об'єктивно: ясеневий край набряклий, ціанотично гіперемований, пастозний, кровоточить при легкому доторканні. В ділянці молярів та різців - зубоясенні кишени до 4мм, м'який зубний наліт. Які нестероїдні протизапальні засоби можна використати для місцевого лікування в даному випадку?

1. лінімент «Алоє»
2. 1% паста мефенаміна натрієвої солі
3. мазь «Гіоксизон»
4. 0,02% розчин фурациліну
5. юглон

68. Хлопчик 13 років скаржиться на кровоточивість ясен, що виникає періодично, частіше під час чищення зубів, напруженість в яснах. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, застійна гіперемія із ціанозом міжзубної і деякої частини альвеолярної поверхні ясен цієї ділянки, пародонтальні кишени до 3,5мм, значні зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція компактної пластинки на верхівках міжзубних перетинок. Методом цитології у вмісті пародонтальних кишень виявлені гриби роду Candida. Які препарати доцільно використати для інстиляцій в пародонтальні кишени у даному випадку?

1. 1% крем «Клотримазол»
2. 0,02% розчин фурагіну
3. димексид
4. 0,5% розчин етонію
5. хлорофіліпт

69. Хлопчик 11 років скаржиться на оголення шийок фронтальних зубів нижньої щелепи і кровоточивість ясен при чищенні зубів протягом декількох років. Об'єктивно: ясенний край в ділянці 31 і 41 зубів дещо набряклий, має ціанотичне забарвлення. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи вкорочена. Рентгенологічно в цій ділянці визначається остеопороз верхівок міжзубних перетинок і деструкція кортикальної пластинки альвеоли. Які фізіотерапевтичні методи лікування можна призначити дитині в даному випадку?

1. масаж
2. гідротерапія
3. гелій-неоновий лазер
4. фонофорез
5. всі відповіді правильні

70. Хворий 14 років скаржиться на кровоточивість ясен, свербіння в них. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів гіперемовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Відмічаються назубні нашарування, пародонтальні кишени до 4мм, патологічна рухомість 42, 11 зубів - 1 ступеня. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною-3,0, ПІ за Russel – 2,5. Який препарат для електрофорезу можна призначити при кровоточивості ясен?

1. 5% розчин аскорбінової кислоти
2. 2,5% розчин кальцію хлориду
3. 1-2% розчин натрію фториду
4. 5% розчин кальцію хлориду
5. Всі відповіді правильні

71. Хлопчик 12 років скаржиться на біль, свербіж ясен, їх кровоточивість, запах із рота. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, ясенні сосочки у цій ділянці гіпертрофовані, набряклі, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, пародонтальні кишені до 3мм, над- і під'ясенний зубний камінь. Рентгенологічно виявлена деструкція компактної пластинки та остеопороз губчастої речовини на верхівках міжзубних перегородок. Який препарат для електрофорезу можна призначити з метою зменшення явищ остеопорозу в кістковій тканині пародонту?

1. 5% розчин аскорбінової кислоти
2. 1% розчин галаскорбіну
3. 2,5% розчин кальцію гліцерофосфату
4. 1% розчин нікотинової кислоти
5. лідаза

72. Дитина 11 років скаржиться на підвищену рухомість передніх зубів нижньої щелепи, кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у ділянці 31 і 41 зубів гіпереміювана, набрякла, пародонтальні кишені глибиною до 3,5мм. Шийки 31 і 41 зубів оголені, патологічна рухомість I ступеню. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи вкорочена. Після проведеного лікування підтримуючу терапію у пацієнтів з локалізованим пародонтитом здійснюють кожні:

1. 2-4 місяці
2. 3-6 місяців
3. 6-8 місяців
4. 12 місяців
5. 4-5 місяців

73. Хлопчик 14 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів та неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна в ділянці сосочків та краю 45 і 46 зубів застійно гіперемійовані з ціанотичним відтінком, над- і під'ясеневі назубні нашарування, пародонтальні кишені до 3мм. Рентгенологічно виявлена початкова резорбція міжзубних верхівок в ділянці 45 і 46 зубів. Які засоби рослинного походження можна використати для місцевої протизапальної терапії у даному випадку?

1. відвар череди
2. відвар шавлії
3. настій фіалки
4. настій чистотілу
5. відвар суниці лісової

74. Дівчинка 17 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемійовані, набряклі, кровоточать при доторканні. Пародонтальні кишені понад 5мм, виповнені грануляціями та гнійним ексудатом. Рухомість зубів 2 ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна та вертикальна резорбція альвеолярної кістки в межах 2/3 висоти міжзубних перегородок, дифузні зони остеопорозу кісткової тканини. Який препарат доцільно використати для місцевої антибактеріальної терапії в даному випадку?

1. 0,2% розчин хлоргексидину
2. 0,01% розчин мірамістину
3. настій чистотілу
4. лінкоміцин
5. бефунгін

75. Дівчинка 14 років скаржиться на біль у яснах, їх кровоточивість. Об'єктивно: ясна в ділянці всіх зубів яскраво гіпереміювані, набряклі, кровоточать при зондуванні.

Пародонтальні кишені глибиною до 3мм, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок. Який лікарський засіб доцільно призначити дитині в першу чергу для місцевого лікування?

1. анестезин
2. натрія диклофенак
3. преднізолон
4. «Метрогіл-дента»
5. Мараславін

76. Хлопчик 13 років скаржиться на кровоточивість ясен, що виникає періодично, частіше під час чищення зубів, напруженість в яснах. Об'єктивно: скупченість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, застійна гіперемія із ціанозом міжзубної і деякої частини альвеолярної поверхні ясен цієї ділянки, пародонтальні кишені до 3,5мм, значні зубні відкладення. На рентгенограмі: деструкція компактної пластинки на верхівках міжзубних перетинок. Методом цитології у вмісті пародонтальних кишень виявлені гриби роду *Candida*. Які препарати рослинного походження доцільно використати для інстиляцій в пародонтальні кишені у даному випадку?

1. відвар ромашки
2. 1% розчин сагверитрину
3. відвар шавлії
4. настій фіалки
5. настій кори дуба

77. Дівчинка 14 років скаржиться на біль, свербіж ясен, неприємний запах із рота. Об'єктивно: ясенні сосочки набряклі, гіперемовані, заокругленої форми, закривають коронки зубів на 2/3 їх висоти. Пародонтальні кишені глибиною до 3мм, м'який зубний наліт, зуби нерухомі. На рентгенограмі: дифузний остеопороз у верхній третині міжзубних перегородок. Який фізіотерапевтичний метод лікування доцільно призначити дитині в даному випадку?

1. вакуум-масаж
2. УВЧ-терапія
3. магнітотерапія
4. дарсонвалізація
5. вібромасаж

78. У дитини 3 років відмічається виражений гінгівіт із незначною рухомістю зубів, зуби інтактні. Шкіряний покрив сухий, волосся ламке, шкіра рук та підошов груба, у мілких тріщинах. Визначте попередній діагноз:

1. Хвороба Таратинова
2. Хвороба Німана-Піка
3. Синдром Папійона-Лефевра
4. Хвороба Хенда-Шюллера-Крісчена
5. Хвороба Гоше

79. Хлопчика 10 років непокоїть значна рухомість зубів, біль під час їжі, періодичне загострення гінгівіту. Із раннього дитинства страждає на запальні процеси різної локалізації, особливо на хронічні лімфаденопатії. Визначається циклічність загострень – 22 дні. Об'єктивно: ясеневі сосочки набряклі, гіперемійовані, ціанотичні. Пародонтальні кишені до 4мм, індекс РМА – 100%, зуби рухомі. Рентгенологічно виявлено резорбцію міжальвеолярних перетинок усіх зубів. Визначте імовірний діагноз:

1. Синдром Папійона-Лефевра
2. Еозинофільна гранульома

3. Хвороба Хенда-Шюллера-Крісчена
4. Хвороба Леттерера-Сіве
5. Спадкова нейтропенія

80. У 10-річного хлопчика в порожнині рота виявлено виразковий гінгівіт, заповнені грануляціями пародонтальні кишені, патологічну рухомість зубів, оголення коренів зубів. Клінічно виявляється нецукровий діабет, гепатоспленомегалія, екзофтальм. Рентгенологічно визначено деструкцію альвеолярного відростку за лакунарним типом, осередкову деструкцію плоских кісток. Визначте діагноз:

1. Синдром Папійона-Лефевра
2. Пародонтальний синдром при гіпоімунглобулінемії
3. Пародонтальний синдром при спадковій нейтропенії
4. Пародонтальний синдром при гістіоцитозі
5. Пародонтальний синдром при некомпенсованому цукровому діабеті

81. Хлопчика 7 років привели на консультацію до лікаря-стоматолога. Об'єктивно: ясна гіперемовані, відмічається їх кровоточивість, рухомість зубів, корені оголені, вкриті нальотом, наявність патологічних зубо-ясенних кишень, заповнених грануляціями. Дитина знаходиться на обліку у педіатра. Зі слів мами останнім часом стан дитини погіршився, відмічається несахарний діабет, екзофтальм. Визначте імовірний діагноз:

1. Хвороба Хенда-Шюллера-Крісчена
2. Хвороба Таратинова
3. Хвороба Леттера-Сіве
4. Хвороба Гоше
5. Синдром Папійома-Лефевра

82. До лікаря звернулися батьки 6-річної дівчинки зі скаргами на припухлість м'яких тканин на нижній щелепі з обох боків. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин на нижній щелепі зліва та справа. Слизова оболонка ясен в ділянці 36, 46 зубів гіперемована, пастозна, визначаються значні відкладення зубного нальоту та пародонтальні кишені до 3мм. На рентгенограмі в ділянці 36 та 46 зубів визначаються лакунарні осередки деструкції кісткової тканини міжальвеолярних перегородок. Визначте імовірний діагноз:

1. локалізований пародонтит
2. еозинофільна гранульома
3. синдром Папійона-Лефевра
4. хвороба Гоше
5. спадкова нейтропенія

83. Батьки дитини 1 року скаржаться на відмову дитини від їжі, наявність у неї виразок на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: слизова оболонка ясен вкрита ерозіями та виразками, некротизована, сіро-зеленого кольору, різці верхньої та нижньої щелеп рухомі, інтактні. Визначте імовірний діагноз:

1. хвороба Хенда-Шюллера-Крісчена
2. хвороба Гоше
3. еозинофільна гранульома, дифузна форма
4. синдром Папійона-Лефевра
5. хвороба Леттерера-Сіве

84. Дівчинка 14 років з'явилася до лікаря зі скаргами на рухомість зубів. Об'єктивно: визначається проліферативне розростання ясен, пародонтальні кишені, рухомість зубів. За даними додаткових досліджень спостерігається: анемія, збільшення селезінки, печінки та

лімфатичних вузлів. Рентгенологічно визначаються дифузні осередки деструкції та остеопорозу кісткової тканини. Гістологічно виявлені специфічні клітини. Визначте імовірний діагноз:

1. хвороба Гоше
2. хвороба Папійона-Лефевра
3. хвороба Леттерера-Сіве
4. хвороба Таратинова
5. спадкова нейтропенія

85. Батьки дитини 2-х років скаржаться на рухомість та випадання тимчасових зубів. При огляді спостерігається картина генералізованого пародонтиту. При гістологічному дослідженні пунктату кісткової тканини виявлені специфічні клітини з вмістом великої кількості жирових крапель. Про яку хворобу йде мова:

1. Німанна-Піка
2. Таратинова
3. Леттерера-Сіве
4. Папійона-Лефевра
5. Хенда-Шюллера-Крісчена

86. Батьки 3-х річного хлопчика скаржаться на рухомість та випадання зубів у дитини. При огляді порожнини рота спостерігається пародонтальний синдром. При дослідженні пунктату кісткової тканини виявлені клітини Німанна-Піка. Про порушення якого обміну йде мова:

1. вуглеводного
2. білкового
3. жирового
4. мінерального
5. енергетичного

87. Батьки 8-річного хлопчика скаржаться на запалення ясен і рухомість зубів у дитини. З анамнезу: хлопчик млявий, відзначає порушення загального стану, зниження маси тіла. Об'єктивно: спостерігається висип папульозного характеру на волосистій частині голови, лімфаденіт, в порожнині рота – виразковий гінгівіт, пародонтальні кишені, виповнені грануляціями, зуби рухомі. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

1. хвороба Хенда- Шюллера-Крісченса
2. хвороба Леттерера-Сіве
3. хвороба Гоше
4. хвороба таратинова
5. хвороба Папійона-Лефевра

88. Батьки дитини 2,5 років звернулись до лікаря - стоматолога зі скаргами на гнійничкові ураження шкіри і слизових оболонок, блефарит. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, визначаються пародонтальні кишені, патологічна рухомість зубів. Рентгенологічно у альвеолярному відростку визначається резорбція кісткової тканини з чіткими контурами. В загальному аналізі крові - повна відсутність нейтрофільних лейкоцитів. Яке лікування доцільно призначити дитині у даному випадку?

1. Вітамінотерапія
2. Комплексне лікування разом із ендокринологом
3. Хірургічне лікування
4. Місцеве лікування
5. Комплексне лікування разом із гематологом і педіатром.

89. Дівчинка К., 3,8 років звернулася з батьками до стоматологічної поліклініки зі скаргами на біль в інтактних зубах, кровоточивість ясен. Об'єктивно : в порожнині рота гіперемія і кровоточивість ясен, пародонтальні кишені, масивні відкладення над- і під'ясеневого зубного каменю, рухомість окремих зубів. На рентгенограмі: остеолітичні процеси в альвеолярному відростку з переважним ураженням міжзубних перегородок. Встановлено діагноз: еозинофільна гранульома. Яке лікування доцільно призначити даній дитині?

1. Хірургічне
2. Місцеве
3. Комплексне спільно з педіатром і гематологом
4. Комплексне спільно з педіатром і ендокринологом
5. Комплексне спільно з педіатром і травматологом

90. Батьки дитини 2-х років скаржаться на відмову дитини від їжі, припухлість і кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, зуби рухомі, визначаються пародонтальні кишені. Шкіряний покрив у дитини сухий, волосся ламке, шкіра рук та підшов груба, у мілких тріщинах. Яке лікування доцільно провести даній дитині?

1. Протизапальне
2. Комплексне
3. Симптоматичне
4. Місцеве
5. Вітамінотерапія

91. Батьки 1-річної дитини скаржаться на відмову дитини від їжі, наявність у неї виразок на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: слизова оболонка ясен вкрита ерозіями та виразками, некротизована, сіро-зеленого кольору, різці верхньої та нижньої щелеп рухомі, інтактні. Яке лікування повинен провести стоматолог даній дитині?

1. Протизапальне
2. Протівірусне
3. Симптоматичне
4. Гормональна терапія
5. Вітамінотерапія

92. Дівчинка 14 років з'явилася до лікаря зі скаргами на рухомість зубів. Об'єктивно: визначається проліферативне розростання ясен, пародонтальні кишені, рухомість зубів. За даними додаткових досліджень спостерігається: анемія, збільшення селезінки, печінки та лімфатичних вузлів. Рентгенологічно визначаються дифузні осередки деструкції та остеопорозу кісткової тканини. Гістологічно виявлені специфічні клітини Гоше. Які лікарські препарати доцільно призначити дитині в першу чергу для місцевого лікування?

1. анальгетики
2. антибактеріальні препарати
3. протизапальні препарати
4. антибіотики
5. кератопластики

93. Батьки дитини 2-х років скаржаться на рухомість та випадання тимчасових зубів. При огляді порожнини рота спостерігається картина генералізованого пародонтиту. При гістологічному дослідженні пунктату кісткової тканини виявлені специфічні клітини Німанна-Піка. Яке лікування доцільно провести даній дитині лікарем стоматологом?

1. Протизапальна терапія
2. Антибіотикотерапія

3. Симптоматичне
4. Гормональна терапія
5. Вітамінотерапія

94. Батьки 8-річного хлопчика скаржаться на запалення ясен і рухомість зубів у дитини. З анамнезу: хлопчик млявий, відзначає порушення загального стану, зниження маси тіла. Об'єктивно: спостерігається висип папульозного характеру на волосистій частині голови, лімфаденіт, в порожнині рота – виразковий гінгівіт, пародонтальні кишені, виповнені грануляціями, зуби рухомі. Встановлено діагноз: хвороба Хенда-Шюллера-Крісченса. Які лікарські препарати доцільно призначити дитині в першу чергу для місцевого лікування?

1. анальгетики
2. антибактеріальні препарати
3. протизапальні препарати
4. антибіотики
5. ферменти

95. Батьки 9-річної дівчинки скаржаться на запалення ясен і рухомість зубів у дитини. Об'єктивно: спостерігається висип папульозного характеру на волосистій частині голови, лімфаденіт, в порожнині рота – виразковий гінгівіт, пародонтальні кишені, виповнені грануляціями, зуби рухомі. Встановлено діагноз: хвороба Хенда-Шюллера-Крісченса. Дитині призначено симптоматичне лікування пародонтиту. Які лікарські препарати доцільно призначити з метою видалення некротизованих тканин?

1. 3% розчин перекису водню
2. 0,02% розчин хлоргексидину
3. териллітин
4. 0,02% розчин фурациліну
5. гель «Метрогіл-дента»

96. Батьки дівчинки 4 років звернулися до стоматологічної поліклініки зі скаргами на біль в інтактних зубах, кровоточивість ясен у дитини. Об'єктивно : в порожнині рота гіперемія і кровоточивість ясен, пародонтальні кишені, масивні відкладення над- і під'ясеневого зубного каменю, рухомість окремих зубів. На рентгенограмі: остеолітичні процеси в альвеолярному відростку з переважним ураженням міжзубних перегородок. Встановлено діагноз: еозинофільна гранульома. Які заходи необхідно провести дитині на першому етапі місцевого лікування?

1. антибактеріальна терапія
2. протизапальна терапія
3. антибіотикотерапія
4. професіональна гігієна порожнини рота
5. фізіотерапія

97. Батьки дитини 2-х років скаржаться на відмову дитини від їжі, припухлість і кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, зуби рухомі, визначаються пародонтальні кишені. Шкіряний покрив у дитини сухий, волосся ламке, шкіра рук та підшов груба, у мілких тріщинах. Які лікарські препарати доцільно призначити дитині в першу чергу для місцевого лікування?

1. анальгетики
2. антибактеріальні препарати
3. протизапальні препарати
4. антибіотики
5. ферменти



#### **Розділ 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей.**

1. Визначте топографічне розташування слизової оболонки порожнини рота жувального типу:

1. дорсальна поверхня язика
2. тверде піднебіння, ясна
3. щоки, губи
4. м'яке піднебіння
5. альвеолярний відросток

2. Визначте топографічне розташування слизової оболонки порожнини рота спеціалізованого типу:

1. дорсальна поверхня язика

2. тверде піднебіння, ясна
3. щоки, губи
4. м'яке піднебіння
5. дно порожнини рота

3. В чому полягає функція колагенових волокон власної пластинки слизової оболонки ротової порожнини?

1. опорна функція
2. відновлення форми слизової оболонки після її тимчасової деформації
3. забезпечення міцності сполучної тканини
4. забезпечення еластичності сполучної тканини
5. забезпечення пружності сполучної тканини

4. В чому полягає функція еластичних волокон власної пластинки слизової оболонки ротової порожнини?

1. опорна функція
2. відновлення форми слизової оболонки після її тимчасової деформації
3. забезпечення міцності сполучної тканини
4. забезпечення еластичності сполучної тканини
5. забезпечення пружності сполучної тканини

5. В чому полягає функція фібробластів власної пластинки слизової оболонки ротової порожнини?

1. впливають на підтримку балансу рідини у тканинах за рахунок регулювання проникності судин
2. забезпечують виробку міжклітинної речовини, її утилізацію та регенерацію у випадку пошкодження
3. забезпечують реалізацію на слизовій оболонці порожнини рота реакцій специфічного гуморального імунітету
4. виконують функцію поглинання та переробки власного і екзогенного матеріалу, презентації антигенів лімфоцитам, регулюють діяльність інших клітин
5. регулюють проникність судин

6. В чому полягає функція гістіоцитів власної пластинки слизової оболонки ротової порожнини?

1. впливають на підтримку балансу рідини у тканинах за рахунок регулювання проникності судин
2. забезпечують виробку міжклітинної речовини, її утилізацію та регенерацію у випадку пошкодження
3. забезпечують реалізацію на слизовій оболонці порожнини рота реакцій специфічного гуморального імунітету
4. виконують функцію поглинання та переробки власного і екзогенного матеріалу, презентації антигенів лімфоцитам, регулюють діяльність інших клітин
5. регулюють проникність судин

7. Які особливості будови слизової оболонки порожнини рота у період новонародженості визначають її легку подразливість?

1. високий вміст глікогену та РНК у всіх відділах слизової оболонки порожнини рота
2. висока кількість фібробластів у підслизовому шарі слизової оболонки
3. незначна кількість гістіоцитів і лімфоцитів у підслизовому шарі слизової оболонки
4. тонкий епітелій, не розвинені епітеліальні сосочки власної пластинки
5. значна кількість зрілих кислих мукополісахаридів

8. Чим обумовлена висока сприйнятливість дитини до виникнення вірусних, бактеріальних і грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота у грудному віці?

1. зменшенням кількості клітинних елементів і кровоносних судин у підслизовому шарі слизової оболонки
2. збільшенням об'єму епітелія
3. виникненням елементів паракератозу в епітелії слизової оболонки жувального типу
4. зменшенням питомої ваги зрілих білків у сполучній тканині
5. ущільненням волокнистих структур слизової оболонки жувального типу

9. Які особливості будови слизової оболонки порожнини рота зумовлюють гострий перебіг патологічних процесів в ній у дітей 1-3 років?

1. ущільнення базальної мембрани
2. незначна кількість плазмоцитів і гістіоцитів
3. потовщення епітелію слизової оболонки жувального типу
4. велика кількість клітинних елементів навколо кровоносних судин
5. ущільнення волокнистих структур сполучної тканини слизової оболонки жувального типу

10. Які елементи ураження слизової оболонки порожнини рота відносяться до первинних?

1. пляма, афта, вузол
2. ерозія, вузлик, атрофія
3. пухирець, бугорок, рубець
4. кірка, пляма, пухирець
5. пухирець, папула, пустула

11. До лікаря-стоматолога звернулися батьки трьохмісячної дівчинки із скаргами на наявність у дитини дефекту слизової оболонки піднебіння, на відмовлення дитини від їжі. З анамнезу: дитина народилася передчасно, перебуває на штучному вигодовуванні за допомогою гумової соски. Об'єктивно: в місцях переходу м'якого піднебіння у тверде спостерігається виразка, вкрита жовто-сірим нальотом із значним запальним валіком навколо. Виразка болюча при пальпації. Визначте діагноз:

1. Туберкульозна афта
2. Афта Беднара
3. Рецидивуюча афта порожнини рота
4. Багатоформна ексудативна еритема
5. Хронічний герпетичний стоматит

12. До лікаря-стоматолога звернулися батьки хлопчика 2 років, який випадково випив хімічний розчин. Об'єктивно: на гіперемованих і набряклих слизових оболонках губів, язика, піднебіння, щік виявлено обмежені ділянки коагуляційного некрозу тканин. Некроз супроводжується утворенням фібрину у вигляді плівки, насильне знімання якої спричиняє біль і кровоточивість. Який препарат необхідно використати в якості нейтралізуючого агента у даному клінічному випадку?

1. Лимонна кислота
2. Натрію гідрокарбонат
3. Цитраль в олії
4. Ретинол
5. Ектерицид

13. Батьки 5-місячної дівчинки скаржаться на відмову дитини від їжі, наявність у неї виразки на піднебінні. З анамнезу: дитина народилася недоношеною, перебуває на штучному вигодовуванні. Об'єктивно: у місці переходу м'якого піднебіння у тверде –

виразка овальної форми з чіткими межами із значним запальним валиком навколо, вкрита жовто-сірим нальотом. Препарати якої фармакологічної групи необхідно призначити для лікування дитини?

1. Гіпосенсибілізуючі
2. Антисептичні
3. Антибактеріальні
4. Протигрибкові
5. Противірусні

14. До лікаря-стоматолога звернулися батьки двохмісячного хлопчика із скаргами на наявність у дитини ураження слизової оболонки піднебіння та на відмовлення дитини від їжі. Із анамнезу: дитина народилася передчасно, перебуває на штучному вигодовуванні за допомогою гумової соски. Об'єктивно: в місцях переходу м'якого піднебіння у тверде спостерігається овальної форми виразка, вкрита жовто-сірим нальотом із значним запальним валиком навколо. Виразка болюча при пальпації. Які із лікарських перерахованих засобів можна призначити дитині?

1. відвар ромашки
2. розчин фурациліну
3. відвар шавлії
4. відвар звіробою
5. всі відповіді правильні

15. Під час профілактичного огляду у дитини 10 років на дещо набряклій слизовій оболонці, по лінії змикання зубів справа, виявлені безболісні білуваті перламутрові плівки, які не виступають над рівнем слизової оболонки. Зі слів батьків дитина має звичку прикушувати щоку. Визначте імовірний діагноз:

1. хронічний кандидозний стоматит
2. хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
3. гострий кандидозний стоматит
4. м'яка форма лейкоплакії
5. червоний плоский лишай

16. Під час профілактичного огляду у дитини 7 років на дещо набряклій слизовій оболонці, по лінії змикання зубів справа, виявлені безболісні білуваті нашарування гіперкератозу, що легко знімаються інструментом. Зі слів батьків дитина має звичку прикушувати щоку. Який препарат необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. відвар ромашки
2. розчин фурациліну
3. хілотрипсин
4. розчин ретинолу на олії
5. 0,05% розчин декарісу

17. При профілактичному огляді у дівчинки 4 років на слизовій оболонці щік виявлено невелику ерозивну поверхню, оточену по периферії валиком гіперемії. На проксимально-жувальній поверхні 75 зуба виявлена каріозна порожнина з гострими краями емалі. Визначте імовірний діагноз:

1. Хронічна травматична ерозія.
2. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.
3. Афто Беднара.
4. Гострий герпетичний стоматит.
5. Рецидивуючий герпетичний стоматит.

18. При профілактичному огляді у хлопчика 5 років на слизовій оболонці щік виявлено невелику ерозивну поверхню, оточену по периферії валиком гіперемії. На проксимально-жувальній поверхні 84 зуба виявлена каріозна порожнина з гострими краями емалі. Яке лікування необхідно призначити дитині у даному випадку?

1. санація порожнини рота, кератопластики
2. протівірусні препарати
3. санація порожнини рота, анальгетики
4. антисептичні препарати
5. ферментні препарати

19. Батьки хлопчика 3-х років звернулись до лікаря зі скаргами на інтенсивний біль, утруднене вживання їжі і ковтання у дитини. Із анамнезу з'ясовано, що дитина випадково випила хімічний розчин. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла, на слизовій оболонці губ, піднебіння, глотки та язика поверхневий некроз без чітких меж, вкритий плівкою фібрину. Насильне знімання нальоту спричиняє біль та кровоточивість. Який препарат необхідно використати в якості нейтралізуючого агента у даному клінічному випадку?

1. 1 % розчин натрію гідрокарбонату.
2. 1% розчин лимонної кислоти.
3. 3 % розчин перекису водню.
4. 3% розчин перманганату калія.
5. 1% розчин лідокаїну

20. Батьки дівчинки 2-х років звернулись до лікаря зі скаргами на інтенсивний біль, утруднене вживання їжі і ковтання у дитини. Із анамнезу з'ясовано що дитина випадково випила хімічний розчин. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла, на слизовій оболонці губ, піднебіння, глотки та язика поверхневий некроз без чітких меж, вкритий плівкою фібрину. Насильне знімання нальоту спричиняє біль та кровоточивість. Які препарати треба застосовувати для лікування у даному випадку після нейтралізації хімічної речовини?

1. Знеболюючі препарати, антисептики
2. Кератопластичні засоби.
3. анальгетики, ферментні препарати
4. Антибіотики
5. Протизапальні засоби

21. Дитині 11 місяців. Батьки звернулися зі скаргами на температуру 39<sup>0</sup> С. Дитина погано спить, не їсть. Хворіє 3 доби. Лікар-педіатр рекомендує звернутися до стоматолога. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить. Слизова оболонка піднебіння, щік, губ вкрита афтами. Визначте попередній діагноз?

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Хронічний герпетичний стоматит
3. Багатоформна ексудативна ерітема
4. Гострий грибковий стоматит
5. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

22. Мати однорічної дитини звернулася до стоматолога зі скаргами на порушення загального стану дитини, відсутність апетиту, порушення сну, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Об'єктивно: лице бліде, збільшені підщелепні лімфовузли, болючі при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій оболонці губ, щік, язика локалізуються пухирці та ерозії діаметром 1-3 мм в кількості 12

елементів. Поставте діагноз.

1. Гострий герпетичний стоматит, середній ступінь тяжкості. Період висипань.
2. Рецидивуючий герпетичний стоматит
3. Гострий герпетичний стоматит, легкий ступінь тяжкості. Період висипань.
4. Гострий герпетичний стоматит, тяжкий ступінь. Період висипань.
5. Коксаківірусний стоматит

23. Мати дівчинки 2 років відмічає раптове погіршення загального стану та підвищення температури тіла у дитини до 38°C. Об'єктивно: на тлі посиленої гіперемії слизової оболонки твердого піднебіння виявлені 3 афти, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом. Афти мають овальну форму і тонку червону облямівку, при доторканні різко болючі. Вкажіть ймовірний діагноз.

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. гострий грибковий стоматит
5. хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

24. Мати однорічної дитини звернулася до стоматолога із скаргами на порушення загального стану і сну дитини, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 38,5°C. Об'єктивно: лице бліде, підщелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій оболонці губ, щік, язика локалізуються пухирці та ерозії діаметром 1 – 3мм у кількості 12 штук. Визначте ймовірний діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
2. Гострий герпетичний стоматит, тяжкий ступінь
3. Гострий герпетичний стоматит легкого ступеня
4. Гострий герпетичний стоматит, середньотяжка форма
5. Коксаківірусний стоматит

25. Мати дівчинки 2 років відмічає раптове погіршення загального стану та підвищення температури тіла у дитини до 37,8°C. Об'єктивно: на тлі посиленої гіперемії слизової оболонки твердого піднебіння виявлені 5 афт, вкритих жовтуватим фібринозним нальотом. Афти мають овальну форму і тонку червону облямівку, при доторканні різко болючі. Визначте ймовірний діагноз:

1. хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
2. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
3. Гострий герпетичний стоматит легкого ступеня
4. Гострий герпетичний стоматит, середньотяжка форма.
5. Гострий герпетичний стоматит, тяжка форма

26. До лікаря-стоматолога звернулися батьки із 11-місячною дівчинкою за рекомендацією педіатра. Дитина погано спить, не їсть, температура тіла підвищена до 39°C. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить. Слизова оболонка піднебіння, щік та губ вкрита афтами. Визначте попередній діагноз:

1. Хронічний герпетичний стоматит
2. Багатоформна ексудативна еритема
3. Гострий грибковий стоматит
4. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
5. Гострий герпетичний стоматит

27. Мати дівчинки 2 років звернулася із скаргами на наявність у порожнині рота дитини виразок, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , погіршення загального стану. Дитина захворіла раптово, хворіє другий день. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать. На слизовій оболонці правої щоки – 3 афти розміром із вишневу кісточку, овальної форми, із тонкою червоною облямівкою, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, болючі при доторканні. Визначте попередній діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
2. Гострий герпетичний стоматит, тяжкий ступінь тяжкості
3. Гострий герпетичний стоматит, середній ступінь тяжкості
4. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
5. Гострий герпетичний стоматит, легкий ступінь тяжкості

28. Батьки хлопчика 11 місяців звернулися із скаргами на наявність у порожнині рота дитини виразок, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , погіршення загального стану. Дитина захворіла раптово, хворіє другий день. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать. На слизовій оболонці щік та нижньої губи – 8 афт розміром 1-3мм, овальної форми, з тонкою червоною облямівкою, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, болючі при доторканні. Визначте діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
2. Гострий герпетичний стоматит, тяжкий ступінь тяжкості
3. Гострий герпетичний стоматит, середній ступінь тяжкості
4. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
5. Гострий герпетичний стоматит, легкий ступінь тяжкості

29. Батько 1,5-річного хлопчика звернувся із скаргами на наявність у порожнині рота дитини ерозій, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , погіршення загального стану. Дитина захворіла раптово, хворіє другий день. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать. На слизовій оболонці нижньої губи – 4 афти розміром 3мм, овальної форми, з тонкою червоною облямівкою, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, болючі при доторканні. Визначте попередній діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
2. Гострий герпетичний стоматит, тяжкий ступінь тяжкості
3. Гострий герпетичний стоматит, середній ступінь тяжкості
4. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
5. Гострий герпетичний стоматит, легкий ступінь тяжкості

30. До лікаря-стоматолога звернулися батьки із 11-місячною дівчинкою за рекомендацією педіатра. Дитина погано спить, не їсть, температура тіла підвищена до  $39^{\circ}\text{C}$ . Хворіє 3 доби. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить. Слизова оболонка піднебіння, щік та губ вкрита афтами. Встановлено попередній діагноз: гострий герпетичний стоматит. Які лабораторні методи дослідження підтвердять діагноз?

1. вірусологічний, бактеріологічний
2. загальний аналіз крові
3. вірусологічний, цитологічний
4. цитологічний, мікробіологічний
5. імунохімічний, мікробіологічний

31. У дитини 3 років температура тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ . При об'єктивному обстеженні на тлі гіперемійованої слизової оболонки губів виявлені поодинокі пухирці діаметром 1 – 3мм із прозорим вмістом. Був встановлений діагноз: гострий герпетичний стоматит. Які лікарські засоби необхідно застосовувати у даному періоді розвитку захворювання?

1. Противірусні

2. Протеолітичні ферменти
3. Кератопластичні
4. Дезінтоксикаційні
5. Антибіотики

32. Мати дівчинки 2 років скаржиться на погіршення загального стану, слабкість, головний біль та підвищення температури тіла дитини до 38,5<sup>0</sup>С. Перші ознаки захворювання виникли 2 доби тому. Об'єктивно: ясна гіперемовані, кровоточать при дотику. На слизовій оболонці губів, щік та твердого піднебіння – афти овальної форми із тонкою червоною облямівкою, які вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, різко болючі при дотику і мають розмір 1-3мм. Який фармакологічний засіб необхідно призначити дитині для етіотропного лікування?

1. Мікогептин
2. Преднізолон
3. Новоіманін
4. Мефенамінова кислота
5. Лаферон

33. Мати дівчинки 2 років звернулася із скаргами на наявність у порожнині рота дитини виразок, підвищення температури тіла до 37,5<sup>0</sup>С, погіршення загального стану. Дитина захворіла раптово, хворіє другий день. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, легко кровоточать. На слизовій оболонці правої щоки – 3 афти розміром 1-3мм, овальної форми, з тонкою червоною облямівкою, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, болючі при доторканні. Який фармакологічний засіб необхідно призначити дитині для етіотропного лікування?

1. 1% мазь «Ламізил»
2. Преднізолон
3. 5% мазь «Герпевір»
4. Мефенамінова кислота
5. Новоіманін

34. До лікаря – стоматолога звернулися батьки 9-місячної дівчинки, у якої два дні відмічалась висока температура тіла до 39,2<sup>0</sup>С. Дитина погано спала, капризувала, не хотіла їсти. Сьогодні зранку мама помітила у дитини почервоніння і кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна припухлі, кровоточать при доторкуванні, язик обкладений, підщелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Препарати якої фармакологічної групи слід першочергово призначити дитині для місцевого лікування в даний період розвитку ГГС?

1. протизапальні;
2. протівірусні;
3. імунокоректори;
4. кератопластики;
5. знеболюючі

35. Батьки хлопчика 2 років з'явилися до лікаря-стоматолога на повторний прийом з приводу лікування ГГС середнього ступеня тяжкості у дитини. Під час огляду пацієнта виявлено наступне: зниження температури тіла до 37<sup>0</sup>С, зменшення запальної реакції слизової оболонки ротової порожнини, очищення вогнищ ураження від фібринозного нальоту, початок епітелізації елементів ураження. Препарати якої фармакологічної групи слід призначити дитині в даний період розвитку ГГС?

1. кератолітики;
2. кератопластики;
3. протівірусні;



4. протизапальні;
5. ферменти

36. Дівчинка 1 рік погано їсть, апатична, капризує, не спить. Хворіє третю добу, температура тіла 39,2°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, ясен і язиці виявлені множинні ураження у вигляді ерозій та афт (13 шт.), діаметром до 5мм, які частково зливаються, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, мають червону облямівку. Ясна гіперемовані, припухлі, кровоточать при доторканні. Який препарат необхідно призначити дитині для загального лікування ГГС у даному випадку?

1. нестероїдні протизапальні препарати
2. протівірусні препарати
3. імуномодулятори
4. вітамінні препарати
5. всі відповіді правильні

37. Батьки хлопчика 2 років з'явилися до лікаря-стоматолога на повторний прийом з приводу лікування ГГС середнього ступеня тяжкості у дитини. Під час огляду пацієнта виявлено наступне: зниження температури тіла до 37,1°C, зменшення запальної реакції слизової оболонки ротової порожнини, очищення вогнищ ураження від фібринозного нальоту, початок епітелізації елементів ураження. Який лікарський препарат для місцевого лікування слід призначити дитині у даний період розвитку захворювання?

1. інтерферон;
2. герпевір;
3. мірамістін;
4. каратолін;
5. трипсин

38. Хлопчик 1,5 року відмовляється від їжі, капризує, погано спить. Хворіє третю добу, температура тіла 39°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, ясен і язиці виявлені множинні ураження у вигляді ерозій та афт (12 шт.), діаметром до 3мм, які частково зливаються, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, мають червону облямівку. Ясна гіперемійовані, припухлі, кровоточать при доторканні. Які імунокоректори необхідно призначити дитині у даному випадку?

1. протейфлазид, лаферон
2. елеутерокок, кетоконазол
3. котячий кіготь, канестен
4. циклоферон, лаферон
5. левамизол, кетоконазол

39. Хлопчик 3 років п'яту добу хворіє на гострий герпетичний стоматит легкого ступеня тяжкості. Мати відмічає покращення загального стану дитини, зниження запальної реакції слизової оболонки ротової порожнини, зменшення розмірів елементів ураження. Які препарати для місцевого лікування слід призначити дитині у даний період розвитку захворювання?

1. інтерферон, вінілін
2. хелепінова мазь, каратолін
3. вінілін, штучний лізоцим
4. мазь «Метрогіл – Дента», хеліпінову мазь
5. «Лізобакт», лаферон

40. Дівчинка 8 місяців не спить, капризує, відмовляється від їжі. Хворіє третю добу, температура тіла становить 39°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, ясен і язиці

виявлені множинні ураження у вигляді ерозій та афт (12 шт.), діаметром до 3мм, які частково зливаються, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, мають червону облямівку. Ясна гіперемовані, припухлі, кровоточать при доторканні. Який препарат для місцевого лікування доцільно призначити дитині з метою видалення фібринозного нальоту з афт?

1. трипсин
2. левамизол
3. перекис водню
4. перманганат калію
5. госипол

41. Дівчинка 11 років скаржиться на погіршення загального стану та появу висипань на губах. Із анамнезу: такі ж висипання спостерігалися рік тому на тому ж місці. Об'єктивно: температура тіла – 37,1°C, на межі червоної облямівки верхньої губи та шкіри виявлені 3 згрупованих пухирця діаметром до 3мм із прозорим вмістом. Визначте ймовірний діагноз:

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. Оперізувальний герпес
5. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

42. Хлопчик 8 років скаржиться на погіршення загального стану та біль при вживанні їжі. Із анамнезу: подібні симптоми захворювання спостерігалися півроку тому. Об'єктивно: температура тіла – 37,5°C, на слизовій оболонці бічної поверхні язика виявлено 6 афт діаметром до 3мм, які вкриті жовтуватим фібринозним нальотом і мають червону облямівку. Який фармакологічний засіб доцільно призначити дитині між рецидивами захворювання?

1. Сангвіритрин
2. Новоіманін
3. Мікосист
4. Панадол
5. Гамаглобулін

43. Дівчинка 11 років скаржиться на погіршення загального стану та появу висипань на губах. Із анамнезу: такі ж висипання спостерігалися рік тому на тому ж місці. Об'єктивно: температура тіла – 37,1°C, на межі червоної облямівки верхньої губи та шкіри виявлені 3 згруповані пухирці діаметром 1-3мм із прозорим вмістом. Які лікарські засоби для місцевого лікування необхідно призначити дитині у даному періоді розвитку захворювання.

1. Противірусні
2. Протеолітичні ферменти
3. Кератопластики
4. Антибіотики
5. Дезінтоксикаційні

44. Дівчинка 11 років скаржиться на погіршення загального стану та появу висипань на губах. Із анамнезу: такі ж висипання спостерігалися рік тому на тому ж місці. Об'єктивно: температура тіла – 37,1°C, на межі червоної облямівки верхньої губи та шкіри виявлені 3 згруповані пухирці діаметром 1-3мм із прозорим вмістом. Визначте збудника даного захворювання.

1. Вірус звичайного герпесу
2. Вірус Коксакі

3. РНК-вірус групи міксовірусів
4. Вірус, що фільтрується
5. Аденовірус

45. Хворий К., 5,5 років, з'явився повторно до лікаря-стоматолога з приводу лікування ХРГС. Об'єктивно: на місці переходу шкіри на слизову оболонку верхньої губи визначаються кірочки коричневого кольору, на слизовій оболонці щоки справа - афтоподібні елементи без фібринозного нальоту. Які лікувальні засоби найбільш доцільно призначити в даний період для місцевого лікування:

1. кератолітики
2. протизапальні
3. кератопластики
4. анальгетики
5. десенсибілізуючі

46. Мама з дівчинкою 5 років звернулась в клініку із скаргами на нездужання дитини, підвищення у неї температури тіла до 38°C, біль у роті. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, бічної поверхні язика, м'якого піднебіння виявлені афтоподібні елементи діаметром до 2мм (10 шт.), які вкриті жовтуватим фібринозним нальотом і мають червону облямівку. Із анамнезу: подібні симптоми захворювання спостерігаються 1-2 рази на рік. Тиждень тому дитина перенесла ГРВІ. Які препарати для місцевого лікування необхідно призначити дитині у даний період захворювання?

1. 10% гель лідокаїну, 0,02% розчин фурациліну, крем «Ацик», каротолін
2. 3% масляний розчин анестезину, 0,02% розчин фурациліну, крем «Ацик», лаферон
3. 10% гель лідокаїну, 3% розчин перекису водню, крем «Ацик», лаферон
4. 10% гель лідокаїну, 0,02% розчин фурациліну, крем «Ацик», «Солкосеріл»
5. 10% гель лідокаїну, 0,02% розчин фурациліну, мазь «Ламізил», лаферон
6. 10% гель лідокаїну, відвар шавлії, крем «Ацик», діазолін

47. Мама з хлопчиком 6 років звернулась в клініку із скаргами на нездужання дитини, підвищення у неї температури тіла до 38°C, біль у роті. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, бічної поверхні язика, м'якого піднебіння виявлені афтоподібні елементи діаметром до 2мм (10 шт.), які вкриті жовтуватим фібринозним нальотом і мають червону облямівку. Із анамнезу: подібні симптоми захворювання спостерігаються 1-2 рази на рік. Тиждень тому дитина перенесла ГРВІ. Визначте імовірний діагноз:

1. гострий герпетичний стоматит
2. рецидивуючий герпетичний стоматит, легка форма
3. рецидивуючий герпетичний стоматит, середньотяжка форма
4. рецидивуючий герпетичний стоматит, тяжка форма
5. рецидивуючий герпетичний стоматит, перманентна форма

48. До стоматологічної поліклініки звернулась мама з хлопчиком 7 років із скаргами на дратівливість, швидку втомлювальність дитини, появу висипань на губах і в порожнині рота. Із анамнезу: раніше подібні симптоми виникали 1-2 рази за рік; тиждень тому хлопчик перехворів на грип. Об'єктивно: на межі червоної облямівки верхньої губи та шкіри виявлені 3 згруповані пухирці діаметром 1-3мм із прозорим вмістом, на гіперерованій слизовій оболонці щік - ерозії діаметром до 3мм, вкриті жовтувато-фібринозним нальотом. Визначте імовірний діагноз:

1. гострий герпетичний стоматит
2. коксавірусний стоматит
3. хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
4. рецидивуючий герпетичний стоматит

5. оперізувальний герпес.

49. До стоматологічної поліклініки звернулась мама з хлопчиком 7 років із скаргами на дратівливість, швидку втомлювальність дитини, появу висипань на губах і в порожнині рота. Із анамнезу: раніше подібні симптоми виникали 1-2 рази на рік; тиждень тому хлопчик перехворів на грип. Об'єктивно: на межі червоної облямівки верхньої губи та шкіри виявлені 3 згруповані пухирці діаметром 1-3мм із прозорим вмістом, на гіперемованій слизовій оболонці щік - ерозії діаметром до 3мм, вкриті жовтувато-фібринозним нальотом. Які лікарські засоби необхідно застосувати у даному періоді розвитку захворювання?

1. Протеолітичні ферменти
2. Дезінтоксикаційні
3. Кератопластики
4. Антибіотики
5. Противірусні

50. Мама з дівчинкою 5 років звернулась в клініку із скаргами на нездужання дитини, підвищення у неї температури тіла до 38,2°C, біль в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, бічної поверхні язика, м'якого піднебіння виявлені афтоподібні елементи діаметром до 2мм (10 шт.), які вкриті жовтуватим фібринозним нальотом і мають червону облямівку. Із анамнезу: подібні симптоми захворювання спостерігаються 1-2 рази на рік. Тиждень тому дитина перенесла ГРВІ. Які препарати для загального лікування необхідно призначити дитині у даному випадку?

1. анальгетики, противірусні препарати, імуномодулятори, вітаміни
2. нестероїдні протизапальні препарати, противірусні препарати, імуномодулятори, вітаміни
3. нестероїдні протизапальні препарати, противірусні препарати, дезінтоксикаційні, вітаміни
4. нестероїдні протизапальні препарати, противірусні препарати, імуномодулятори, ферменти
5. сульфаніламідні препарати, противірусні препарати, імуномодулятори, вітаміни

51. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність виразки та біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 – 2 рази за рік. Об'єктивно: по перехідній складці слизової оболонки виявлена афта розміром 7мм, вкрита жовтуватим нальотом, оточена запальною облямівкою червоного кольору, при дотиканні різко болюча. Які лікарські засоби для загального лікування слід призначити дитині?

1. Противірусні
2. Кортикостероїдні
3. Протигрибкові
4. Антибіотики
5. Гіпосенсибілізуючі

52. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність виразки та біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 – 2 рази за рік. Об'єктивно: по перехідній складці слизової оболонки виявлена афта розміром 7мм, вкрита жовтуватим нальотом, оточена запальною облямівкою червоного кольору, при дотиканні різко болюча. Визначте діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
2. Гострий герпетичний стоматит
3. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

4. Синдром Бехчета
5. Токсико-алергічний медикаментозний стоматит

53. Батьки 8-річної дівчинки скаржаться на наявність у ротовій порожнині дитини болісного утворення, що перешкоджає прийому їжі. Подібні скарги відзначалися 2 роки тому. З анамнезу: дитина хворіє на хронічний холецистохолангіт і дискінезію жовчовивідних шляхів. Об'єктивно: на бічній поверхні язика на тлі набряклої гіперемійованої слизової оболонки виявлено ерозію овальної форми діаметром 0,7см, що вкрита нальотом сірувато-жовтого кольору, має гіперемовану облямівку і болісна при пальпації. Який лікарський засіб необхідно призначити дівчинці з метою неспецифічної десенсибілізації?

1. Клафоран
2. Фурадонін
3. Лаферон
4. Кетоконазол
5. Гістаглобулін

54. Дівчинка 13 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. З анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1–2 рази за рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлена афта овальної форми, розміром 5мм, яка вкрита сіро-білим нальотом і оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болюча. Вкажіть ймовірний діагноз.

1. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
2. Багатоформна ексудативна еритема
3. Рецидивний герпетичний стоматит
4. Язва при туберкульозі
5. Сифілітична язва

55. Хлопчик 13 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. З анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 раз за рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці бічної поверхні язика виявлена афта овальної форми, розміром 6мм, яка вкрита сіро-білим нальотом і оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болюча. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря – гастроентеролога. Які лікарські препарати для загального лікування дитини доцільно використати в даному випадку?

1. імуномодулятор, пробіотик
2. імуномодулятор, анальгетик
3. вітаміни, пробіотик
4. імуномодулятор, антибіотик
5. антибіотик, пробіотик

56. Дівчинка 13 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. З анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1–2 рази за рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлена афта овальної форми, розміром 5мм, яка вкрита сіро-білим нальотом і оточена запальною облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болюча. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря – гастроентеролога. Який імуномодулятор для загальної терапії доцільно використати в даному випадку?

1. імудон (вілозен)
2. стрепсілс
3. найз
4. траумель
5. герпевір

57. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність виразки та біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 – 2 рази за рік. Об'єктивно: по перехідній складці слизової оболонки виявлена афта розміром 7мм, вкрита жовтуватим нальотом, оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при дотиканні різко болюча. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря - гастроентеролога. Які групи лікарських препаратів для місцевого лікування доцільно використати в даному випадку?

1. знеболюючі, антисептики, протівірусні
2. знеболюючі, антисептики, кератолітики
3. антисептики, протигрибкові, кератопластики
4. знеболюючі, антисептики, кератопластики
5. антигістамінні, антисептики, кератопластики

58. Хлопчик 15 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 раз за рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці вуздечки язика виявлена афта овальної форми, розміром 5мм, яка вкрита жовтуватим нальотом і оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болюча. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря - отоляринголога з приводу хронічного тонзиліту. Який лікарський препарат для місцевої імуномодуляції доцільно використати в даному випадку?

1. гістаглобулін
2. 1% розчин димедролу
3. 0,5% розчин етонію
4. 0,1% розчин левамізолу
5. 1% розчин юглону

59. Дівчинка 12 років скаржиться на наявність виразки та біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 – 2 рази за рік. Об'єктивно: по перехідній складці слизової оболонки виявлена афта розміром 8мм, вкрита жовтуватим нальотом, оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при дотиканні різко болюча. Знаходиться на диспансерному обліку у лікаря - гастроентеролога. Який лікарський засіб доцільно призначити дитині для прискорення регенерації афти та посилення обмінних процесів в ділянці ураження?

1. преднізолонова мазь
2. оксолінова мазь
3. сінафланова мазь
4. солкосерілова мазь
5. індометацинова мазь

60. Дівчинка 13 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1–2 рази за рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлена афта овальної форми, розміром 6мм, яка вкрита сіро-білим нальотом і оточена запаленою облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болюча. Який лікарський препарат для місцевої імуномодуляції доцільно використати в даному випадку?

1. «Лізобакт»
2. лаферон
3. емульсія метилурацилу
4. циклоферон
5. «Госсіпол»

61. Визначте основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції:

1. Повітряно-крапельним шляхом, від матері до дитини, спадковим шляхом
2. Через предмети побуту й продукти харчування, парентеральним шляхом, спадковим шляхом
3. від матері до дитини, парентеральним шляхом, статевим шляхом
4. При рукоштовпанні, від матері до дитини, статевим шляхом
5. Повітряно-крапельним шляхом, парентеральним шляхом, статевим шляхом

62. Визначте клінічну симптоматику I стадії ВІЛ-інфекції у дітей за рекомендаціями ВООЗ:

1. генералізована лімфаденопатія, втрата маси тіла
2. генералізована лімфаденопатія, повторні грибкові захворювання
3. генералізована лімфаденопатія, повторні респіраторні захворювання
4. генералізована лімфаденопатія, генералізований пародонтит
5. генералізована лімфаденопатія, повторні бактеріальні інфекції

63. Визначте клінічну симптоматику II стадії ВІЛ-інфекції у дітей за рекомендаціями ВООЗ:

1. втрата маси тіла, хронічна діарея, кандидоз, лихоманка, генералізований пародонтит
2. втрата маси тіла, хронічна діарея, кандидоз, лихоманка, повторна бактеріальна інфекція
3. втрата маси тіла, хронічна діарея, кандидоз, лихоманка, злоякісні пухлини
4. втрата маси тіла, хронічна діарея, кандидоз, енцефалопатія, доброякісні пухлини
5. втрата маси тіла, хронічна діарея, кандидоз, лихоманка, туберкульоз

64. Визначте клінічну симптоматику III стадії ВІЛ-інфекції у дітей за рекомендаціями ВООЗ:

1. опортуністичні інфекції, енцефалопатія, злоякісні пухлини, рецидивуюча септицемія
2. опортуністичні інфекції, енцефалопатія, доброякісні пухлини, рецидивуюча септицемія
3. кандидоз, енцефалопатія, злоякісні пухлини, рецидивуюча септицемія
4. лімфаденопатія, енцефалопатія, злоякісні пухлини, рецидивуюча септицемія
5. лімфаденопатія, енцефалопатія, доброякісні пухлини, рецидивуюча септицемія

65. Визначте віковий період, коли є неможливим точно діагностувати ВІЛ-інфекцію за титром антитіл у дитини:

1. від народження до 1 місяця життя
2. 1-6 місяців життя
3. 6-12 місяців життя
4. 12-18 місяців життя
5. 18-24 місяців життя

66. Визначте захворювання, які повинні насторожити лікаря-стоматолога по відношенню до ВІЛ-інфікованості дитини:

1. уроджений сифіліс
2. пародонтит
3. гінгівіт
4. карієс
5. багатформна ексудативна еритема

67. Визначте захворювання, які повинні насторожити лікаря-стоматолога по відношенню до ВІЛ-інфікованості дитини:

1. генералізований пародонтит
2. пухирчатка
3. деструктивна форма флюорозу
4. гострий кандидоз, тяжкий ступінь
5. компенсована форма карієсу

68. Визначте захворювання, які повинні насторожити лікаря-стоматолога по відношенню до ВІЛ-інфікованості дитини:

1. недосконалий амелогенез
2. гіпертрофічний гінгівіт
3. оперізувальний герпес
4. декомпенсована форма карієсу
5. багатоформна ексудативна еритема

69. Визначте захворювання, які повинні насторожити лікаря-стоматолога по відношенню до ВІЛ-інфікованості дитини:

1. локалізований пародонтит
2. катаральний гінгівіт
3. декомпенсована форма карієсу
4. туберкульозна виразка
5. папіліт

70. Визначте захворювання, які повинні насторожити лікаря-стоматолога по відношенню до ВІЛ-інфікованості дитини:

1. рецидивуючий герпетичний стоматит, перманентна форма
2. генералізований пародонтит
3. хронічний катаральний гінгівіт
4. синдром Стейнтон-Капдепона
5. субкомпенсована форма карієсу

71. У дитини 9 місяців на слизовій язика, губ, щік – скупчення білих плям, які утворюють плівку. Наліт легко знімається та залишає після себе гіперемовану слизову оболонку.

Визначте попередній діагноз:

1. Стоматит при дифтерії
2. Стоматит при інфекційному мононуклеозі
3. Хронічний кандидозний стоматит
4. Гострий кандидозний стоматит
5. Багатоформна ексудативна еритема

72. Батьки дівчинки 6 місяців скаржаться на наявність білого нальоту у порожнині рота дитини. Дівчинка неспокійна, відмовляється від їжі. Об'єктивно: на набряклій, гіперемованій слизовій оболонці щік і язика – сироподібний наліт сірувато-білого кольору, що легко знімається. Визначте діагноз:

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Багатоформна ексудативна еритема
3. Гострий кандидозний стоматит
4. Червоний плаский лишай
5. Хронічний кандидозний стоматит



73. Батьки 3-місячного хлопчика скаржаться на наявність білого нальоту у порожнині рота дитини. Хлопчик неспокійний, відмовляється від їжі. Об'єктивно: на набряклій, гіперемійованій слизовій оболонці щік і язика – сироподібний наліт сірувато-білого кольору, що легко знімається. Який препарат слід призначити дитині для місцевого лікування данного захворювання?

1. 2% р-н дімексиду
2. 1% розчин лідокаїну
3. 2% розчин хлораміну
4. 3% р-н гіпохлоріту натрію
5. 10% розчин бури в гліцерині

74. Дівчинка 1,5 років тиждень перебувала на лікуванні в інфекційному відділенні, де отримувала ампіцилін. Загальний стан дитини задовільний. Об'єктивно: на гіперемованій слизовій оболонці щік та язика – білий наліт, що нагадує зсіле молоко, дещо підвищується над рівнем запаленої слизової оболонки і легко знімається. Визначте імовірний діагноз:

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Стоматит при кору
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. Хронічний кандидозний стоматит
5. Гострий кандидозний стоматит

75. Дівчинка 13 років скаржиться на солодкий присмак та сухість у роті, постійну спрагу, підвищений апетит. Об'єктивно: на язиці – наліт жовтого кольору, щільно з'єднаний із тканиною язика. Слизова оболонка порожнини рота суха, блискуча, гіперемована. У кутах рота – глибокі тріщини із щільними краями. Шкіра у цих місцях гіперемована, з проявами мацерації. При відкритому роті виникають болючість і кровоточивість. У дитини декомпенсована форма карієсу. Визначте імовірний діагноз:

1. Інфекційний мононуклеоз
2. Стоматит при скарлатині
3. Гострий кандидозний стоматит
4. Стоматит при дифтерії
5. Хронічний кандидозний стоматит

76. Дитина 5 років скаржиться на солодкий присмак у роті, сухість у роті, постійну спрагу, підвищений апетит. У кутах рота – тріщини з щільними краями, язик збільшений, є мікотичний наліт. Слизова оболонка порожнини рота суха, блискуча, гіперемована. Визначте імовірний діагноз.

1. Хронічний кандидозний стоматит
2. Гострий кандидозний стоматит
3. Алергічний стоматит
4. медикаментозний стоматит
5. Виразково-некротичний стоматит

77. Дитина 9 місяців відмовляється від їжі, неспокійна. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика, губ, щік – скупчення білих плям, які утворюють плівку. Наліт легко знімається та залишає після себе гіперемійовану слизову оболонку. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для етіотропного лікування?

1. Протівірусні
2. Гіпосенсибілізуючі
3. Протигрибкові
4. Антибіотики
5. Кортикостероїдні

78. Дитина 10 років збуджена, відмовляється від їжі. Захворіла 2 дні тому. Знаходиться на лікуванні у педіатра з приводу пневмонії, тривалий час отримувала антибіотики, сульфаніламіді. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла, на слизовій оболонці щік, губ, твердого та м'якого піднебіння наявний білуватий наліт, що знімається на деяких ділянках з утворенням ерозій. Підщелепні лімфовузли збільшені. Препарати якої групи для місцевого лікування необхідно призначити дитині в першу чергу?

1. Антибіотики
2. Антисептики
3. Протигрибкові
4. Противірусні
5. Кератопластичні

79. Дитина 6 років скаржиться на біль і відчуття печії в роті. Протягом останнього тижня дитина приймала антибіотики з приводу гострого бронхіту. Об'єктивно: температура тіла 37,1°C, слизова оболонка ротової порожнини набрякла, гіперемована. На спинці язика та слизовій оболонці нижньої губи визначається щільний плівчастий наліт сірого кольору. Після його видалення залишається болюча ерозивна поверхня, що кровоточить. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні при пальпації. Який препарат слід призначити дитині для етіотропного лікування данного захворювання?

- 1) 1% р-н клотримазолу
- 2) 2% р-н дімексиду
- 3) 1% р-н сульфокамфокаїну
- 4) 5% метацил-анестезинову суміш
- 5) 3% р-н гіпохлориту натрію

80. Дитина 10 років звернулась до стоматолога-педіатра із скаргами на неприємний присмак, дискомфорт та біль, що виникає в порожнині рота при прийомі гарячої та гострої їжі. З анамнезу відомо, що дитина протягом 2-х тижнів приймала антибіотики з приводу пневмонії. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована. На слизовій оболонці щік, губів, твердого піднебіння виявлені півки білого кольору, що важко знімаються ватним тампоном. Препарати якої групи для місцевого лікування необхідно призначити дитині в першу чергу?

- 1) 0,2% флореналева мазь
- 2) мазь "Апізатрон"
- 3) 0,5% бонафтонова мазь
- 4) 1% мазь клотримазола
- 5) 0,1% оксолинова мазь

81. У дівчинки 9-ти років, яка була на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування карієсу, після застосування 10% розчину лідокаїну виникло відчуття розпирання в порожнині рота. Об'єктивно: нижня губа набрякла, дещо гіперемована, безболісна при пальпації, язик збільшений за рахунок набряку. Визначте імовірний діагноз:

1. кропив'янка
2. набряк Квінке
3. анафілактичний шок
4. багатформна ексудативна еритема
5. токсико-алергічний дерматит

82. У хлопчика 10-ти років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування періодонтиту, після застосування йодоформу виникло відчуття зуду на шкірі

біляротової ділянки. Об'єктивно: на шкірі навколо губів та на слизовій оболонці щік виявляються пухирці. Визначте імовірний діагноз:

1. кропив'янка
2. набряк Квінке
3. анафілактичний шок
4. багато формна ексудативна ерітема
5. токсико-алергічний дерматит

83. У хлопчика 10-ти років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування періодонтиту, після застосування йодоформу виникло відчуття зуду на шкірі біляротової ділянки. Об'єктивно: на шкірі навколо губів та на слизовій оболонці щік виявляються пухирі. Які лікарські заходи доцільно провести дитині у першу чергу?

1. видалити йодоформ, призначити антигістамінні препарати внутрішньовенно
2. видалити йодоформ, призначити антигістамінні препарати усередину
3. видалити йодоформ, призначити знеболюючі препарати усередину
4. видалити йодоформ, призначити глюкокортикоїди внутрішньовенно
5. видалити йодоформ, призначити глюкокортикоїди внутрішньом'язово

84. У дівчинки 9-ти років, яка була на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування карієсу, після застосування 10% розчину лідокаїну виникло відчуття розпирання в порожнині рота. Об'єктивно: нижня губя набрякла, дещо гіперемована, безболісна при пальпації, язик збільшений за рахунок набряку. Які лікарські заходи доцільно провести дитині у першу чергу?

1. призначити антигістамінні препарати внутрішньовенно
2. призначити антигістамінні препарати усередину
3. призначити знеболюючі препарати усередину
4. призначити адреналін підшкірно
5. призначити глюкокортикоїди усередину

85. У хлопчика 6-ти років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування періодонтиту, після застосування розчину йоду виникло відчуття зуду на шкірі біляротової ділянки. Об'єктивно: на шкірі навколо губів та на слизовій оболонці щік виявляються пухирі. Який препарат для загального лікування доцільно призначити дитині у першу чергу?

1. димедрол
2. анальгін
3. папаверин
4. лоратодин
5. натрію хлорид

86. У хлопчика 10-ти років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування пульпіту, після виконання мандибулярної анестезії виникло відчуття розпирання в порожнині рота, дитина почала задихатися. Об'єктивно: нижня губя набрякла, дещо гіперемована, безболісна при пальпації, слизова оболонка язика, м'якого піднебіння, гортані збільшені за рахунок набряку. Визначте імовірний діагноз:

1. кропив'янка
2. набряк Квінке
3. анафілактичний шок
4. контактний алергічний стоматит
5. токсико-алергічний дерматит

87. У хлопчика 11-ти років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування карієсу, після застосування 10% розчину лідокаїну виникло відчуття розпирання в порожнині рота, дитина почала задихатися. Об'єктивно: нижня губя набрякла, дещо гіперемована, безболісна при пальпації, слизова оболонка язика, м'якого піднебіння, гортані збільшені за рахунок набряку. Який препарат для загального лікування доцільно призначити дитині у першу чергу?

1. антигістамінні препарати внутрішньовенно
2. антигістамінні препарати усередину
3. глюкокортикоїдні препарати усередину
4. адреналін підшкірно
5. глюкокортикоїдні препарати внутрішньовенно

88. У хлопчика 8-ми років, який був на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування періодонтиту, після застосування розчину йоду виникло відчуття зуду на шкірі біляротової ділянки. Об'єктивно: на шкірі навколо губів та на слизовій оболонці щік виявляються пухирі. Препарат якої групи доцільно призначити дитині з метою місцевого лікування даного захворювання?

1. антисептики
2. знеболюючі
3. антигістамінні
4. глюкокортикоїди
5. кератопластики

89. У дівчинки 7-ми років, яка була на прийомі у лікаря - стоматолога з приводу лікування періодонтиту, після застосування розчину йоду виникло відчуття зуду на шкірі біляротової ділянки. Об'єктивно: на шкірі навколо губів та на слизовій оболонці щік виявляються пухирі. Який препарат для місцевого лікування доцільно призначити дитині?

1. анальгін
2. фурацилін
3. супрастин
4. флуцинар
5. димедрол

90. Дівчинка 15-ти років звернулась до лікаря - стоматолога із скаргами на збільшення губів та відчуття розпирання в них, яке виникло після тривалого перебування на сонці. Об'єктивно: нижня та верхня губи набрякли, дещо гіперемовані, безболісні при пальпації, в порожнині рота патологічних змін слизової оболонки не виявлено. Визначте імовірний діагноз:

1. кропив'янка
2. набряк Квінке
3. анафілактичний шок
4. контактний алергічний стоматит
5. токсико-алергічний дерматит

91. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,8<sup>0</sup>С, слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці порожнини рота, губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Визначте імовірний діагноз:

1. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит

2. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. Хронічний кандидозний стоматит
5. Стоматит при вітряній віспі

92. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики і сульфаніламідів. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій оболонці присінку, губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Препарати якої фармакологічної групи необхідно призначити для загального лікування дитини в першу чергу?

1. Антисептичні
2. Антибактеріальні
3. Антигістамінні
4. Протигрибкові
5. Противірусні

93. Дитина 14 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, біль у суглобах, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому після переохолодження. Із анамнезу: дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-отоляринголога з приводу хронічного тонзиліту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На червоній облямівці губів – великі ерозії із масивними геморагічними кірками. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Визначте форму даного захворювання:

1. Рецидивуючий герпетичний стоматит, легка форма
2. Рецидивуючий герметичний стоматит, тяжка форма
3. Синдром Стівенса-Джонсона.
4. Багатоформна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма
5. Багатоформна ексудативна еритема, інфекційно-алергічна форма

94. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Які групи лікарських препаратів необхідно призначити дитині з метою загального лікування даного захворювання?

1. антигістамінні, протизапальні, сульфаніламідів, вітаміни
2. антигістамінні, протизапальні, антибіотики, вітаміни
3. антигістамінні, протизапальні, противірусні, вітаміни
4. антигістамінні, глюкокортикоїди, антибіотики, вітаміни
5. антигістамінні, протизапальні, сорбенти, вітаміни

95. Дитина 8 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температура до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , головний біль, нездужання. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Об'єктивно: нижня губа вкрита геморагічними кірками, на гіперемійованій та набряклій слизовій оболонці губів, щік, язика – ерозії з залишками обривків пухирів, вкриті

фібринозним нальотом. Із анамнезу: дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-отоляринголога з приводу хронічного тонзиліту. Які групи лікарських препаратів необхідно призначити дитині з метою загального лікування даного захворювання?

1. антигістамінні, протизапальні, знеболюючі, вітаміни
2. антигістамінні, протизапальні, антибіотики, вітаміни
3. антигістамінні, протизапальні, протівірусні, вітаміни
4. антигістамінні, глюкокортикоїди, антибіотики, вітаміни
5. антигістамінні, протизапальні, протигрибкові, вітаміни

96. Дівчинка 10 років скаржиться на біль та печію в роті, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль. Захворювання почалося гостро 2 дні тому. Дівчинка перенесла пневмонію, вживала антибіотики. Об'єктивно: губи вкриті геморагічними кірками, на різко гіперемованій та набряклій слизовій оболонці губів, щік, язика спостерігається велика кількість ерозій із залишками обривків пухирів, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей – плями у вигляді «кокард». Які групи лікарських препаратів необхідно призначити дитині з метою місцевого лікування даного захворювання?

1. знеболюючі, антисептики, ферменти, протизапальні, кератолітики
2. протівірусні, антисептики, ферменти, протизапальні, кератопластики
3. знеболюючі, антисептики, ферменти, протизапальні, кератопластики
4. знеболюючі, антисептики, протигрибкові, протизапальні, кератопластики
5. імуномодулятори, антисептики, ферменти, протизапальні, кератолітики

97. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці порожнини рота, губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Визначте форму даного захворювання:

1. Рецидивуючий герпетичний стоматит, легка форма
2. Рецидивуючий герпетичний стоматит, тяжка форма
3. Синдром Стівенса-Джонсона.
4. Багатоформна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма
5. Багатоформна ексудативна еритема, інфекційно-алергічна форма

98. Дівчинка 8 років скаржиться на біль в роті, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , головний біль, слабкість. Захворювання почалося гостро після травмування слизової оболонки ортодонтичним апаратом. Об'єктивно: нижня губа вкрита геморагічними кірками. На гіперемованій та набряклій слизовій оболонці губ, язика, щік – ерозії із залишками обривків пухирів, вкриті фібринозним нальотом. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою антисептичної обробки порожнини рота?

1. фурацилін
2. гіпохлорид натрію
3. йодинол
4. метиленовий синій
5. спирт

99. Хлопчик 9 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль. В анамнезі - ексудативний діатез. Об'єктивно: червона облямівка губів вкрита геморагічними кірками, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Який

лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою місцевої протизапальної терапії?

1. мазь «Солкосеріл»
2. гель «Флуцинар»
3. мазь «Ламізил»
4. оксолінова мазь
5. тетрациклінова мазь

100. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: червона облямівка губів вкрита геморагічними кірками, набрякла. На слизовій оболонці порожнини рота, губів, язика, щік – болючі ерозії, що зливаються між собою і вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою видалення фібринозного нальоту та геморагічних кірок?

1. фурацилін
2. відвар календули
3. терилітин
4. відвар шавлії
5. гістамін

101. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік визначаються великі ерозії та пухирі. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Спостерігаються ураження слизової оболонки носа, очей, статевих органів. Визначте імовірний діагноз:

1. Синдром Стівенса-Джонсона
2. Синдром Лайелла
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. Гострий герпетичний стоматит
5. Пухирчатка

102. Дитина 14 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , слабкість, головний біль, біль у суглобах, наявність висипань. Захворювання почалося гостро і швидко прогресує. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини – великі еритематозні плями і пухирі, після відторгнення епітелію яких оголюються значні ерозивні ділянки, що нагадують опікові поверхні II ступеня. На шкірі обличчя, грудей спостерігаються еритематозні плями та пухирі, виповнені геморагічним вмістом. Визначте імовірний діагноз:

1. Багатоформна ексудативна еритема
2. Синдром Лайелла
3. Синдром Стівенса-Джонсона
4. Гострий герпетичний стоматит
5. Виразково-некротичний стоматит

103. Дівчинка 14 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , нездужання. Захворювання почалось гостро два дні тому після прийому

сульфаніламідів. Об'єктивно: на шкірі обличчя, грудей, слизової оболонки губ, язика, щік – обширні ерозії з обривками епітелію. Симптом Нікольського позитивний. Які групи лікарських препаратів необхідно призначити дитині з метою загального лікування даного захворювання?

1. антигістамінні, нестероїдні протизапальні, знеболюючі, вітаміни
2. антигістамінні, нестероїдні протизапальні, антибіотики, вітаміни
3. антигістамінні, стероїдні протизапальні, дезінтоксикаційні, вітаміни
4. антигістамінні, глюкокортикоїди, антибіотики, вітаміни
5. антигістамінні, стероїдні протизапальні, сорбенти, вітаміни

104. Підліток 16 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 40°C, нездужання. Захворювання почалося гостро 2 дні тому після прийому антибіотиків. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого і м'якого піднебіння, яснах, щоках - поширені ерозивні поверхні, по краю яких звисають сірувато-білі уривки епітеліальних покришок пухирів. Симптом Нікольського позитивний тільки в ділянці пухирів. На шкірі тіла - масивний епідермальний некроліз, у вигляді «сирого м'яса». Визначте імовірний діагноз.

1. Багатоформна ексудативна еритема
2. Пухирчатка
3. Синдром Стівенса- Джонсона
4. Синдром Лайєлла
5. Хвороба Дюринга

105. Дівчинка 15 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 40° С, нездужання. Захворювання почалося гостро 2 дні тому після прийому антибіотиків. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого і твердого піднебіння, щоках, яснах - поширені ерозії. По краю ерозій залишки епітеліальних покришок пухирів. Симптом Нікольського позитивний тільки в ділянці пухирів. Двобічний кон'юнктивіт. На шкірі обличчя - еритематозні плями та пухирі, виповнені геморагічним вмістом. Які групи лікарських препаратів необхідно призначити дитині з метою місцевого лікування даного захворювання?

1. знеболюючі, антисептики, ферменти, протизапальні, кератолітики
2. протівірусні, антисептики, ферменти, протизапальні, кератопластики
3. знеболюючі, антисептики, ферменти, протизапальні, кератопластики
4. знеболюючі, антисептики, протигрибкові, протизапальні, кератопластики
5. імуномодулятори, антисептики, ферменти, протизапальні, кератолітики

106. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2<sup>0</sup>С, слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік визначаються великі ерозії та пухирі. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Спостерігаються ураження слизової оболонки носа, очей, статевих органів. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою антисептичної обробки порожнини рота?

1. гіпохлорид натрію
2. йодинол
3. метронідазол
4. борний спирт
5. перекис водню



107. Хлопчик 14 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0<sup>0</sup>С, слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Із анамнезу: дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-отоляринголога з приводу хронічного тонзиліту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік визначаються великі ерозії та пухирі. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Спостерігаються ураження слизової оболонки носа, очей, статевих органів. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою місцевої протизапальної терапії?

1. мазь «Солкосеріл»
2. гель «Флуцинар»
3. індометацинова мазь
4. оксолінова мазь
5. тетрациклінова мазь

108. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2<sup>0</sup>С, слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Із анамнезу: дитина знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-отоляринголога з приводу хронічного тонзиліту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік визначаються великі ерозії та пухирі. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Спостерігаються ураження слизової оболонки носа, очей, статевих органів. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою видалення фібринозного нальоту?

1. фурагін
2. перекис водню
3. хімотрипсин
4. каротолін
5. гістамін

109. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2<sup>0</sup>С, слабкість, головний біль, наявність висипань. Захворювання почалося гостро два дні тому. Дитина перенесла грип із ускладненнями, отримувала антибіотики. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці губів, язика, щік визначаються великі ерозії та пухирі. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним нальотом. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Спостерігаються ураження слизової оболонки носа, очей, статевих органів. Який лікарський препарат доцільно призначити дитині з метою прискорення процесів епітелізації в порожнині рота?

1. гель «Флуцинар»
2. желе «Солкосеріл»
3. гель «Диклоран»
4. крем «Клотримазол»
5. «Метрогіл-дента»

110. Дитина 13 років скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38,5<sup>0</sup> С, біль у суглобах, слабкість. Захворювання почалося гостро два дні тому після переохолодження. Об'єктивно: на різко гіперемованій та набряклій слизовій оболонці губ, щік, язика, м'якого піднебіння, задній стінці зіву визначаються кровоточащі ерозії з залишками обривків пухирців. Ерозії болючі, зливаються між собою, вкриті фібринозним

нальотом. Симптом Нікольського негативний. Губи вкриті геморагічними кірками. В носових ходах кірки, крововиливи в склеру. На тильній поверхні кистей і передпліч – висип у вигляді синюшно-червоних плям. Визначте імовірний діагноз.

1. Гострий герпетичний стоматит.
2. Багатоформна ексудативна еритема.
3. Пухирчатка.
4. Синдром Стівенса-Джонсона.
5. Синдром Лайєлла.

111. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з дитиною 3 років. Із слів матері у дитини погане самопочуття, підвищена температура тіла, наявність висипань. Об'єктивно: на м'якому піднебінні – енантема блідо-червоного кольору. На гіперерованій слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів — точкові плями, різні за розміром, однак не більші за шпилькову голівку. Плями нагадують бризки вапна, трохи підвищуються над поверхнею слизової оболонки. Визначте імовірний діагноз:

1. Стоматит при скарлатині
2. Стоматит при краснусі
3. Стоматит при кору
4. Стоматит при дифтерії
5. Стоматит при інфекційному мононуклеозі

112. Дитина 5 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час прийому їжі, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння виявлені пухирці та елементи, що нагадують афту, з запальною яскраво-червоною облямівкою. Пухирці діаметром 4 – 5мм розташовуються також на обличчі та волосистій частині голови. Визначте ймовірний діагноз:

1. Гострий герпетичний стоматит
2. Стоматит при кору
3. Багатоформна ексудативна еритема
4. Стоматит при вітряній віспі
5. Стоматит при краснусі

113. Мати дівчинки 4 років скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 39°C, кашель, нежить. Об'єктивно: регіональні лімфатичні вузли збільшені, на гіперерованій слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів – сіро-білі точкові плями з ярко-червоним обідком, що нагадують бризки вапна. На м'якому піднебінні визначається енантема у вигляді мілких червоно-рожевих плям. Визначте діагноз:

1. Стоматит при вітряній віспі
2. Стоматит при краснусі
3. Стоматит при кору
4. Багатоформна ексудативна еритема
5. Гострий герпетичний стоматит

114. Дитина 10 років скаржиться на біль у горлі, кашель і високу (38°C) температуру тіла протягом 2 днів. Об'єктивно: гострий катаральний стоматит. Піднебінні мигдалики гіпереровані, набряклі, вкриті жовтувато-сірим нальотом, який легко знімається і має крихкуватий характер. Підщелепні та шийні (уздовж груднино-ключично-соскоподібного м'яза) лімфатичні вузли збільшені, рухомі, мало болючі. Визначте діагноз.

1. Стоматит при інфекційному мононуклеозі
2. Стоматит при дифтерії
3. Стоматит при кору
4. Стоматит при вітряній віспі

## 5. Стоматит при скарлатині

115. Батьки хлопчика 6 років скаржаться на погіршення самопочуття дитини, підвищення температури тіла, зміни у порожнині рота. Хворіє третій день. Об'єктивно: у порожнині рота – катаральний стоматит, піднебінні дужки яскраво-червоні, язик блискучий, сухий, яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки збільшені. Носо-губний трикутник білого кольору. На гіперемованому тлі шкіри – дрібний висип. Визначте ймовірний діагноз.

1. Стоматит при скарлатині
2. Стоматит при вітряній віспі
3. Стоматит при кору
4. Стоматит при дифтерії
5. Стоматит при інфекційному мононуклеозі

116. Дитина 10 років скаржиться на підвищення температури тіла та біль у горлі протягом двох діб. Об'єктивно: мигдалики значно збільшені у розмірах, вкриті фібринозно-плівчастим нальотом грязно-сірого кольору. Нашарування тісно спаяні із прилеглими тканинами, мають гладеньку поверхню і чіткі межі. Наявний парез м'якого піднебіння. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені у розмірах, болісні при пальпації. Визначте ймовірний діагноз.

1. Стоматит при дифтерії
2. Стоматит при вітряній віспі
3. Стоматит при кору
4. Стоматит при інфекційному мононуклеозі
5. Стоматит при скарлатині

117. Дитина 10 років скаржиться на біль у горлі, кашель і високу (38°C) температуру тіла протягом 2 днів. Об'єктивно: гострий катаральний стоматит. Піднебінні мигдалики гіперемовані, вкриті жовтувато-сірим нальотом, який легко знімається і має крихкуватий характер. Підщелепні та шийні (уздовж груднино-ключично-соскоподібного м'яза) лімфатичні вузли збільшені, рухомі, мало болючі. Які лікарські засоби слід призначити дитині для місцевого лікування?

1. Противірусні, кератопластичні
2. Протигрибкові, антисептичні
3. Протигрибкові, кератопластичні
4. Противірусні, антисептичні
5. Антисептичні, кератопластичні

118. До лікаря-стоматолога звернулися батьки з 3-х річною дитиною. Зі слів матері у дитини погане самопочуття, підвищена температура тіла, наявність висипань. Під час об'єктивного обстеження дитини на м'якому піднебінні виявлено еантему блідно-червоного кольору. На гіперемійованій слизовій оболонці щік у ділянці кутніх зубів — точкові плями, різні за розміром, однак не більші за шпилькову головку. Плями нагадують бризки вапна, трохи підвищуються над поверхнею слизової оболонки.

Визначте збудника даного захворювання:

1. вірус Zoster
2. вірус групи герпеса
3. вірус Епштейна-Барр
4. гемолітичний стрептокок
5. вірус групи міксовірусів

119. Дитина 10 років скаржиться на біль у горлі, кашель і високу (38°C) температуру

протягом 2 днів. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, з відбитками зубів на щоках і бічних поверхнях язика. Язик вкритий сіро-білим нальотом. Піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі. На м'якому піднебінні виявляється везикульозно-ерозивний висип. Підщелепні та шийні (уздовж груднино-ключично-соскоподібного м'яза) лімфатичні вузли збільшені, рухомі, мало болючі. Визначте імовірний діагноз.

1. Стоматит при дифтерії
2. Стоматит при вітряній віспі
3. Стоматит при кору
4. Стоматит при інфекційному мононуклеозі
5. Стоматит при скарлатині

120. Дитина 10 років скаржиться на біль у горлі, кашель і високу (38°C) температуру протягом 2 днів. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, з відбитками зубів на щоках і бічних поверхнях язика. Язик вкритий сіро-білим нальотом. Піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі. На м'якому піднебінні виявляється везикульозно-ерозивний висип. Підщелепні та шийні (уздовж груднино-ключично-соскоподібного м'яза) лімфатичні вузли збільшені, рухомі, мало болючі. Визначте збудника даного захворювання:

1. вірус Zoster
2. вірус групи герпеса
3. вірус Епштейна-Барр
4. гемолітичний стрептокок
5. паличка Леффлера

121. Дівчинка 16 років з'явилась на прийом до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Після огляду ротової порожнини дитини лікар запідозрив у неї захворювання шлунково-кишкового тракту. Які зміни на слизовій оболонці язика характерні для захворювань системи травлення?

1. щільний наліт, гіпертрофія та атрофія сосочків, ознаки десквамації
2. збільшення язика, гіпертрофія сосочків, ознаки десквамації
3. щільний наліт, ділянки пігментації, ознаки десквамації
4. наліт, атрофія сосочків, геморагії
5. наявність ангіом, гіпертрофія сосочків, ознаки десквамації

122. Хворий 16 років скаржиться на печію і неприємні відчуття у язиці. Упродовж 3 років страждає гіпоацидним гастритом. Які зміни на слизовій оболонці язика, найбільш імовірно, спостерігаються у даної дитини?

1. складчастий язика
2. ерозії на бічних поверхнях язика
3. гіпертрофія сосочків
4. атрофія і десквамація сосочків
5. щільний наліт на спинці язика

123. У хлопчика 15 років скарги на слабкість, болі під час прийому їжі, кровоточивість ясен, збільшення температури тіла до 38 С. Об'єктивно: дитина бліда, на слизовій оболонці щік, твердого і м'якого піднебіння – крапкові крововиливи. Який додатковий метод обстеження необхідно призначити дитині для постановки остаточного діагнозу?

1. цитоскопічний
2. мікробіологічний
3. вірусологічний
4. аналіз крові
5. бактеріологічний

124. Дитина 12 років звернулась на консультацію до лікаря-стоматолога. При об'єктивному огляді було виявлено наступні зміни: ангулярний хейліт, глосит, кон'юктивіт. При недостатності якого вітаміну буде спостерігатися ця тріада симптомів?

1. В<sub>1</sub>-тіаміну бромід
2. С-аскорбінова кислота
3. РР.-нікотинова кислота
4. А-ретинолу ацетат
5. В<sub>12</sub>-ціанокобаламін

125. Батьки дівчинки 12 років звернули увагу на наявність у неї плям на слизовій оболонці язика, що змінюють своє розташування і малюнок. Дитина страждає на дисбактеріоз кишечника. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, на спинці язика виявлені ділянки гіперплазії ниткоподібних сосочків язика, які чергуються із зонами їх десквамації. Визначте найбільш імовірну причину даних змін на слизовій оболонці язика:

1. порушення функції ендокринної системи
2. аутоімунні захворювання
3. захворювання серцево-судинної системи
4. захворювання крові
5. захворювання шлунково-кишкового тракту

126. Хлопчик 11 років скаржиться на сухість губ, наявність на них тонких лусочок. Захворювання триває 3 роки. Об'єктивно: червона облямівка губів суха, на межі червоної облямівки і слизової оболонки визначаються прозорі лусочки, які щільно прикріплені в центрі і відстають по периферії. Лусочки легко знімаються, але через декілька днів з'являються нові. Яка найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

1. порушення функції щитоподібної залози
2. порушення функції кишково-шлункового тракту
3. порушення функції серцево-судинної системи
4. захворювання крові
5. аутоімунні захворювання

127. Хвора 12 років скаржиться на сухість шкіри та слизових оболонок. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота і червона облямівка губів сухі, на межі червоної облямівки та шкіри помітні тонкі прозорі лусочки, визначається гіпосалівація, шкірні покриви бліді та лущаться. Виявляється ураження очей (ксерофтальмія), ламкість нігтів з появою поперечних смужок. Дана симптоматика найбільш характерна для:

1. авітамінозу В<sub>1</sub>
2. авітамінозу С
3. авітамінозу В<sub>6</sub>
4. авітамінозу А
5. авітамінозу РР.

128. Дівчинка 14 років скаржаться на сухість в порожнині рота, відчуття печії в язиці, біль при вживанні їжі, особливо гарячої та гострої. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота набрякла, гіперемована, блискуча; язик вкритий білим нальотом, який легко знімається інструментом, визначається катаральний гінгівіт. Клінічний аналіз крові: ер.- $4,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.- $5,3 \times 10^9/л$ , тромбоцит.- $250 \times 10^9/л$ , цукор-8,9 ммоль/л. Дана симптоматика найбільш характерна для:

1. хвороби Іценко-Кушинга
2. авітамінозу вітаміну С

3. дисбактеріозу кишечника
4. цукрового діабету
5. гострого панкреатиту

129. Батьки дитини 7 років скаржаться на появу у неї болючих тріщин в кутах рота. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемована, на червоній облямівці губів виявляються дрібні лусочки. В кутах рота на фоні гіперемії визначаються болючі тріщини. Язик збільшений в розмірі, з відбитками зубів на бічних поверхнях; слизова оболонка спинки язика гладенька, яскраво-червоного кольору, грибоподібні сосочки гіпертрофовані. Дана симптоматика найбільш характерна для:

1. авітамінозу К
2. авітамінозу С
3. авітамінозу В<sub>12</sub>
4. авітамінозу В<sub>2</sub>
5. авітамінозу D<sub>3</sub>

130. У дитини 9 років виявлено: на слизовій оболонці порожнини рота в ділянці щік, по краю язика, на піднебінні, яснах визначаються плями та смужки темно-коричневого кольору без ознак запалення, які не здіймаються над рівнем слизової оболонки. При загальному огляді: астенія, відмічає головні болі та шлунково-кишкові розлади. Дана симптоматика найбільш характерна для:

1. гострого гломерулонефриту
2. хвороби Аддісона
3. анемії Аддісона-Бірмера
4. гострого лейкозу
5. цукрового діабету

131. Дитина 8 років скаржиться на поколювання в язиці, відчуття печії. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, атрофічна, з жовтянистим відтінком, на щоках визначаються дрібноточкові крововиливи. Язик гладенький, блискучий, «відполірований», яскраво-червоного кольору. Патологія якої системи призвела до розвитку таких симптомів?

1. серцево-судинної
2. травної
3. нервової
4. дихальної
5. кровотворної

132. На прийом до лікаря з'явилась мати з дівчинкою 4 років із скаргами на наявність плям на язиці у дитини. Із слів матері зміни з'явилися ще у грудному віці, суб'єктивних скарг не було. Зараз хвилює міграція та збільшення розмірів плям. Об'єктивно: на спинці та бічних поверхнях язика – ділянки десквамації неправильної форми, які оточені ділянками кератозу. Пальпація уражень безболісна. Визначте попередній діагноз:

1. Чорний "волосатий" язик
2. Складчастий язик
3. Ромбоподібний глосит
4. "Географічний" язик
5. Ромбоподібний глосит

133. Хлопчик 10 років скаржиться на неприємний запах із рота та періодично виникаючі пекучість і болючість язика. Об'єктивно: загальна поверхня язика значно збільшена, мають місце подовжені і поперечні симетричні борозни із нормальною структурою

слизової оболонки та сосочками. Визначте імовірний діагноз:

1. Географічний язик
2. Волосатий язик
3. Синдром Мелькерсона-Розенталя
4. Ромбоподібний глосит
5. Складчастий язик

134. Батьки дитини 6 років скаржаться на наявність ділянок червоного кольору на спинці язика, вигляд яких не змінюється упродовж тривалого часу. При об'єктивному обстеженні на середній лінії язика, ближче до кореню, ділянка десквамації епітелію яскраво-червоного кольору. Встановіть діагноз.

1. Десквамативний глосит
2. Складчастий язик
3. Ромбоподібний глосит
4. Чорний “волосатий” язик
5. Географічний язик

135. Дівчинка 12 років скаржиться на печію і болючість язика, особливо при вживанні гострої їжі. Об'єктивно: на кінчику і спинці язика спостерігаються червоні плями овальної форми. У ділянках ураження відсутні ниткоподібні сосочки. Дівчинка відзначає, що плями періодично збільшуються і мають мігруючий характер. Визначте діагноз:

1. Ромбоподібний глосит
2. Десквамативний глосит
3. Складчастий язик
4. Волосатий язик
5. «Малиновий» язик

136. Дитина 12 років скаржиться на неприємний запах із рота. В анамнезі відмічені захворювання шлунка і кишок. Об'єктивно: ниткоподібні сосочки язика значно подовжені (більше ніж на 1 см), темного кольору. Визначте імовірний діагноз:

1. Десквамативний глосит
2. Чорний “волосатий” язик
3. Ромбоподібний глосит
4. Складчастий язик
5. Синдром Мелькерсона-Розенталя

137. Під час обстеження дитини, яка знаходилась на стаціонарному лікуванні з приводу скарлатини, лікар встановив наявність змін слизової оболонки язика — яскраво-червоного кольору, блискучий, сухий. На цьому тлі помітні збільшені грибоподібні сосочки. Яку назву дістав такий язик?

1. Малиновий язик
2. Складчастий язик
3. Ромбоподібний язик
4. Географічний язик
5. Волохатий язик

138. Дитина 12 років скаржиться на неприємний запах з рота. При об'єктивному обстеженні ниткоподібні сосочки язика гіперплазовані, темного кольору. В анамнезі відмічено захворювання шлунку. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. протигрибкові, кератопластики
2. протигрибкові, кератолітики

3. антисептики, кератопластики
4. антисептики, кератолітики
5. антибіотики, кератопластики

139. Дівчинка 12 років скаржиться на печію і болючість язика, особливо при вживанні гострої їжі. Об'єктивно: на кінчику та спинці язика спостерігаються овальні червоні плями. У ділянках ураження відсутні ниткоподібні сосочки. Дівчинка відзначає, що плями періодично збільшуються і мають мігруючий характер. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. антисептик, кератолітик
2. фермент, антисептик
3. антисептик, кератолітик
4. знеболюючий, антисептик
5. протигрибковий, кератопластик

140. Хлопчик 5 років звернувся до лікаря із скаргами на болючість та набряк губ. З анамнезу: хворіє на дискінезію жовчних шляхів із покращенням влітку. Об'єктивно: червона облямівка губ інфільтрована, вкрита дрібними лусочками, у кутах рота – тріщини. Визначте діагноз:

1. Ексфоліативний хейліт
2. Мікробний хейліт
3. Алергічний хейліт
4. Метеорологічний хейліт
5. Травматичний хейліт

141. Хлопчик 8 років звернувся до лікаря із скаргами на стягнутість і сухість губів. Із анамнезу: має звичку облизувати губи, практично здоровий, контакт із алергенами заперечує. Об'єктивно: губи гіперемійовані, інфільтровані, сухі, вкриті лусочками. Шкіра та слизова оболонка губів не змінені. Визначте діагноз:

1. Мікробний хейліт
2. Алергічний хейліт
3. Травматичний хейліт
4. Метеорологічний хейліт
5. Гландулярний хейліт

142. Дівчинка 8 років скаржиться на відчуття стягування і сухості губів. Із анамнезу: має шкідливу звичку закушувати та облизувати губи. Об'єктивно: нижня губа гіперемована, інфільтрована. Поверхня її суха, вкрита лусочками. Шкіра і слизова оболонка губів не змінені. Визначте діагноз:

1. Метеорологічний хейліт
2. Ексфоліативний хейліт
3. Атопічний хейліт
4. Контактний алергічний хейліт
5. Екзематозний хейліт

143. Хлопчик 7 років скаржиться на свербіж, сухість та печію губів. Із анамнезу: має шкідливу звичку тримати у роті різні предмети. Об'єктивно: на червоній облямівці губів і шкірі спостерігається еритема із ознаками незначного лущення. Визначте ймовірний діагноз:

1. Метеорологічний хейліт
2. Атопічний хейліт
3. Ексфоліативний хейліт



4. Контактний алергічний хейліт

5. Екзематозний хейліт

144. Дівчинка 10 років скаржиться на відчуття печії, болючості, напруження та збільшення губів. Об'єктивно: губи збільшені в розмірах, болючі при доторканні. Червона облямівка губів від середини до зони Клейна вкрита щільними кірками сірувато-жовтого кольору. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона, гладенька поверхня, ерозій немає. Вкажіть імовірний діагноз.

1. Ексфолювативний хейліт
2. Контактний алергічний хейліт
3. Метеорологічний хейліт
4. Гландулярний хейліт
5. Мікробний хейліт

145. Хворий В., 8 років, звернувся до лікаря зі скаргами на стягування, сухість губів. Має звичку облизувати губи. Практично здоровий. Батьки заперечують контакт дитини з алергенами. Об'єктивно: гіперемія, інфільтрація, сухість губ, які вкриті лусочками сірого кольору. Шкіра та частина червоної облямівки губів не змінені. Лусочки розташовані від лінії Клейна до середини червоної облямівки губів. Який лікарський засіб необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. кортикостероїдна мазь
2. індиферентна мазь
3. протигрибкова мазь
4. протівірусна мазь
5. протимікробна мазь

146. Дитина 13 років скаржиться на болючість, відчуття розпирання та збільшення нижньої губи. Об'єктивно: червона облямівка губів суха, вкрита лусочками, слизова оболонка нижньої губи набрякла, застійно гіперемована, при натисканні на неї із залоз виділяється секрет у вигляді прозорих крапель. Визначте імовірний діагноз.

1. Гландулярний хейліт
2. Метеорологічний хейліт
3. Контактний алергічний хейліт
4. Ексфолювативний хейліт
5. Актинічний хейліт

147. Дитина 13 років скаржиться на болючість, відчуття розпирання та збільшення нижньої губи. Об'єктивно: червона облямівка губів суха, вкрита лусочками, слизова оболонка нижньої губи набрякла, застійно гіперемована, при натисканні на неї із залоз виділяється секрет у вигляді прозорих крапель. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. антисептики, протигрибкові
2. антисептики, ферменти
3. антибіотики, ферменти
4. антибіотики, кортикостероїди
5. антисептики, кератопластики

148. Хвора М., 6 років, звернулась до лікаря зі скаргами на болючість нижньої губи. Хворіє півроку. Має шкідливу звичку закушувати нижню губу. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи виявляється тріщина, яка при широкому відкриванні рота розходить і кровоточить. Встановіть попередній діагноз.

1. Хронічна тріщина червоної облямівки

2. Алергічний хейліт
3. Мікробний хейліт
4. Екзематозний хейліт
5. Ексфолюативний хейліт

149. Дівчинка 10 років скаржиться на відчуття печії, болючості, напруження та збільшення губів. Об'єктивно: губи збільшені в розмірах, болючі при доторканні. Червона облямівка губів від середини до зони Клейна вкрита щільними масивними кірками сірувато-жовтого кольору. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона, гладенька поверхня, ерозій немає. Вкажіть імовірний діагноз.

1. Суха форма ексфолюативного хейліту
2. Ексудативна форма ексфолюативного хейліту
3. Метеорологічний хейліт
4. Гландулярний хейліт
5. Мікробний хейліт

150. Хвора М., 6 років, звернулась до лікаря зі скаргами на болючість нижньої губи. Хворіє півроку. Має шкідливу звичку закушувати нижню губу. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи виявляється тріщина, яка при широкому відкриванні рота розходиться і кровоточить. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. антисептики, протигрибкові
2. антибактеріальні, ферменти
3. антибактеріальні, кератопластики
4. антибіотики, кератолітики
5. знеболюючі, кератопластики

151. Дівчинка 10 років скаржиться на відчуття печії, болючості, напруження та збільшення губів. Об'єктивно: губи збільшені в розмірах, болючі при доторканні. Червона облямівка губів від середини до зони Клейна вкрита щільними масивними кірками сірувато-жовтого кольору. Після зняття кірок оголюється яскраво-червона, гладенька поверхня, ерозій немає. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. антисептики, кератопластики
2. антибактеріальні, ферменти
3. антибактеріальні, кератопластики
4. антибіотики, кератолітики
5. кортикостероїди, кератопластики

152. Хлопчик 7 років скаржиться на свербіж, сухість та печію губів. Із анамнезу: має шкідливу звичку тримати у роті різні предмети. Об'єктивно: на червоній облямівці губів і шкірі спостерігається еритема із ознаками незначного лущення. Препарати якої групи необхідно призначити дитині для місцевого лікування даного захворювання?

1. антибактеріальні, кератопластичні
2. антигістамінні, кортикостероїдні
3. антисептичні, кератопластики
4. антибіотики, кератолітики
5. кортикостероїди, кератопластики

153. Мама хлопчика 4,5 років скаржиться на почервоніння та сухість губів і шкіри навколо них у дитини. Відмічає, що дані симптоми з'являються в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: червона облямівка губів гіперемована, з ознаками ліхенізації, на шкірі

навколо губів спостерігається еритема з чіткими контурами та її ущільнення, у кутах рота – тріщини, інфільтрація, сухість шкіри, лущення. Із анамнезу: дитина страждає на дисбактеріоз кишечника. Вкажіть імовірний діагноз:

1. Екзофоліативний хейліт
2. Контактний алергічний хейліт
3. Метеорологічний хейліт
4. Атопічний хейліт
5. Екзематозний хейліт

154. Мама хлопчика 4,5 років скаржиться на почервоніння та сухість губів і шкіри навколо них у дитини. Відмічає, що дані симптоми з'являються в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: червона облямівка губів гіперемована, з ознаками ліхенізації, на шкірі навколо губів спостерігається еритема з чіткими контурами та її ущільнення, у кутах рота – тріщини, інфільтрація, сухість шкіри, лущення. Із анамнезу: дитина страждає на дисбактеріоз кишечника. Які препарати необхідно призначити дитині для загального лікування даного захворювання?

1. антибіотики, протизапальні
2. протизапальні, сорбенти
3. антигістамінні, вітаміни
4. імуномодулятори, вітаміни
5. противірусні, вітаміни

155. Під час профілактичного огляду у дівчинки 15 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 26 зубах, локалізований пародонтит у ділянці 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубів. ГІ за Федоровим - Володкіною – 4,0 бала. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 5:

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

156. При об'єктивному обстеженні у дівчинки 6 років виявлена наступна патологія: карієс в 54, 64, 74, 75, 84, 85 зубах, хронічний катаральний гінгівіт. ГІ за Федоровим – Володкіною – 4,0 бала. Скільки разів за рік дитина повинна відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4,  $\sigma = 0,9$ ?

1. 1 раз
2. 3 рази
3. 2-3 рази
4. 3-4 рази
5. 2 рази

157. Під час профілактичного огляду у хлопчика 14 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 21, 22, 26, 34, 36, 46 зубах, генералізований пародонтит. Скільки разів за рік хлопчик повинен відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4,  $\sigma = 0,7$ ?

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

158. Під час профілактичного огляду у хлопчика 12 років виявлені крейдоподібні плями на вестибулярних поверхнях центральних різців та іклів верхньої щелепи, які забарвлюються метиленовим синім. Інші зуби інтактні. ПІ за Федоровим - Володкіною – 3,2 бала. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 5:

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

159. Під час профілактичного огляду у дівчинки 13 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 26, 31, 36, 46 зубах, гінгівіт в ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів, скупченість зубів верхньої щелепи. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4:

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

160. При об'єктивному обстеженні у хлопчика 14 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 26, 36, 46 зубах, генералізований пародонтит. Скільки разів за рік хлопчик повинен відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 3,  $\sigma = 0,8$ ?

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

161. При об'єктивному обстеженні у дитини 13 років виявлена наступна патологія: карієс в 11, 12, 16, 26, 34, 36, 46 зубах, локалізований пародонтит у ділянці 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубів. Скільки разів за рік дитина повинна відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4,  $\sigma = 0,7$ ?

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

162. Під час профілактичного огляду у хлопчика 12 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 26, 36, 46 зубах, хронічний катаральний гінгівіт. ПІ за Федоровим - Володкіною – 3,7 бала. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 5:

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

163. Під час профілактичного огляду у хлопчика 13 років виявлена наступна патологія:

карієс в 16, 11, 21, 26, 34, 36, 44, 46 зубах, хронічний катаральний гінгівіт. ГІ за Федоровим - Володкіною – 3,5 бала. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4,  $\sigma = 1,1$ :

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

163. При об'єктивному обстеженні у дитини 5 років отримані наступні дані: карієс в 74, 75 зубах, ГІ за Федоровим - Володкіною – 2,4 бала. Дитина нещодавно хворіла на остеомієліт нижньої щелепи. Скільки разів за рік дитина повинна відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 5?

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

164. При об'єктивному обстеженні у дитини 14 років отримані наступні дані: карієс в 16, 26 зубах, локалізований пародонтит у ділянці 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубів. Скільки разів за рік дитина повинна відвідувати стоматолога, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 5?

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

165. При об'єктивному обстеженні у дівчинки 14 років виявлена наступна патологія: карієс в 16, 21, 26, 34, 36, 44, 46 зубах, хронічний катаральний гінгівіт. ГІ за Федоровим – Володкіною – 2,9 бала. Визначте диспансерну групу за Виноградовою, якщо середній показник інтенсивності карієсу в регіоні у даній віковій групі складає 4,  $\sigma = 1,1$ :

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

166. З якою кількістю населення міста доцільно організувати самостійну дитячу стоматологічну поліклініку?

1. 10 000 чоловік
2. 50 000 чоловік
3. 100 000 чоловік
4. 150 000 чоловік
5. 200 000 чоловік

167. На яку кількість посад стоматологів на дитячому терапевтичному прийомі виділяється одна медична сестра:

1. Одну
2. Дві
3. Три

4. Чотири
5. П'ять.

168. На яку кількість посад стоматологів – хірургів встановлюється 1 посада санітарки:

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

169. На яку кількість посад стоматологів-терапевтів, ортопедів, ортодонтів встановлюється 1 посада санітарки:

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

170. На яку кількість лікарських посад стоматологічного профілю передбачається 1 посада лікаря-анестезіолога:

1. 5;
2. 10;
3. 15;
4. 20
5. 30.

171. Яка кількість дитячих стоматологів-терапевтів, хірургів і ортодонтів передбачається на 1000 дітей, що проживають в місті з населенням понад 25 000 чоловік:

1. 0,45 посади сумарно;
2. 0,6 посади сумарно
3. 1,0 посади сумарно;
4. 1,5 посади сумарно;
5. 2,0 посади сумарно.

172. Яка кількість посад дитячих стоматологів-терапевтів і хірургів передбачається 1000 дітей, що проживають в сільській місцевості:

1. 0,25 посади сумарно
2. 0,27 посади сумарно;
3. 0,5 посади сумарно;
4. 0,6 посади сумарно;
5. 0,8 посади сумарно.

173. З якою загальною чисельністю населення в містах доцільно організувати самостійні дитячі стоматологічні поліклініки:

1. 30 000;
2. 50 000;
3. 100 000;
4. 200 000;
5. Більше 200 000

174. За відсутності самостійної дитячої поліклініки в складі стоматологічної поліклініки для дорослих організується:

1. Оглядовий кабінет для дітей;
2. Ортодонтичний кабінет;
3. Відділення дитячої стоматології;
4. Пересувні кабінети для санації порожнини рота в школах і дошкільних дитячих установах;
5. Дитяче відділення з ортодонтичним кабінетом і пересувними кабінетами для санації порожнини рота в школах і дошкільних дитячих установах.

175. Під час профілактичного огляду у дитини 10 років на зубах виявлено масивний зубний наліт. Для визначення гігієнічного стану порожнини рота користувались індексом Сілнес – Лоу. Чи потрібно використовувати барвник? Якщо потрібно - який?

1. Розчин еритрозину
2. Розчин Люголя
3. Розчин фуксину
4. Фарбування не здійснюється
5. Розчин метиленового синього

176. У дівчинки 11 років при визначенні гігієнічного індексу за Федоровим – Володкіною зафарбувалось  $\frac{3}{4}$  поверхні кожного зуба. Який стан гігієни порожнини рота у даної дитини буде визначений при обчисленні даного індексу?

1. Добрий
2. Задовільний
3. Незадовільний
4. Поганий
5. Дуже поганий

177. Для визначення якого індексу фарбують вестибулярні поверхні 11, 16, 26, 31, та язикові поверхні 36, та 46, йодовмісними розчинами?

1. Федорова – Володкіної
2. Пахомова
3. Гріна – Вермільйона
4. Сілнес – Лоу
5. РМА

178. З метою об'єктивної оцінки ефективності ремінералізуючої терапії у хлопчика 11 років був використаний тест емалевої резистентності. За допомогою розчину якого барвника визначають даний тест?

1. Розчин еритрозину
2. Розчин Люголя
3. Розчин фуксину
4. розчин індігокарміну
5. Розчин метиленового синього

179. У дівчинки 14 років при визначенні гігієнічного індексу за Гріном – Верміліоном зафарбувалось  $\frac{1}{3}$  поверхні коронки кожного зуба. Біля всіх досліджуваних зубів виявлено над'ясенний зубний камінь, що вкриває  $\frac{1}{3}$  коронки зуба. Який стан гігієни порожнини рота буде визначений у даної дитини при обчисленні даного індексу?

1. Добрий
2. Задовільний

3. Незадовільний
4. Поганий
5. Дуже поганий

180. У дівчинки 15 років при визначенні гігієнічного індексу за Грінном – Вермільйоном зафарбувалось більше ніж 2/3 поверхні коронки кожного зуба. Біля всіх досліджуваних зубів виявлено над ясенний зубний камінь, що вкриває 2/3 коронки зуба. Який стан гігієни порожнини рота буде визначений у даної дитини при обчисленні даного індексу?

1. Добрий
2. Задовільний
3. Незадовільний
4. Поганий
5. Дуже поганий

181. За якої характеристики загально соматичного статусу дитини підвищується ризик виникнення карієсу?

1. Наявність соматичних захворювань, гіпосалівація.
2. Наявність соматичних захворювань, гіперсалівація.
3. Наявність соматичних захворювань, нормальне слиновиділення .
4. Відсутність соматичних захворювань, гіпосалівація
5. Відсутність соматичних захворювань, гіперсалівація.

182. Визначте, при яких значеннях рН слини починаються процеси демінералізації емалі зубів:

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

183. Визначте, при яких показниках ротової рідини не виникає карієсогенна ситуація в порожнині рота:

1. гіпосалівація, рН-6,8, слина рідка
2. гіперсалівація, рН-6,8, підвищена в'язкість слини
3. норма салівація, рН-7,0, підвищена в'язкість слини
4. норма салівація, рН-6,9, слина рідка
5. гіперсалівація, рН-6,3, слина рідка

184. У дівчинки 11 років при визначенні гігієнічного індексу за Федоровим – Володкіною зафарбувалось 1/2 поверхні кожного зуба. Який стан гігієни порожнини рота у даної дитини буде визначений при обчисленні даного індексу?

1. Добрий
2. Задовільний
3. Незадовільний
4. Поганий
5. Дуже поганий

185. Дитина 13 років скаржиться на наявність порожнин у передніх зубах верхньої щелепи. На медіальних контактних поверхнях 11 і 21 зубів 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.



1. Силікатний цемент
2. Композиційний матеріал
3. Силікофосфатний цемент
4. Цинкфосфатний цемент
5. Склоіономерний цемент

186. Хлопчик 8 років скаржиться на гострий короточасний біль в 11 зубі від холодного і солодкого. Об'єктивно: в 11 зубі - каріозна порожнина на медіально-проксимальній поверхні в межах плащового дентину, виповнена розм'якшеним вологим дентином, який легко знімається пластинами. Краї емалі білого кольору, підриті, крихкі. Зондування болісне по емалево-дентинній межі, термометрія позитивна, перкусія негативна. Виберіть пломбувальний матеріал для постійної пломби:

1. Склоіономерний цемент
2. Силікофосфатний цемент
3. Композиційний матеріал
4. Срібна амальгама
5. Силікатний цемент

187. Дитина 4 років практично здорова, звернулася з метою санації. Об'єктивно: на жувальній поверхні 75 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування болісне по емалево-дентинній межі. Перкусія 75 безболісна, термометрія позитивна. Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал для постійної пломби.

1. Фосфатний цемент
2. Силікофосфатний цемент
3. Склоіономерний цемент
4. Композиційний матеріал
5. Силікатний цемент

188. 13-річна дівчинка скаржиться на косметичний дефект переднього лівого верхнього зуба. Об'єктивно: на медіальній поверхні 21 зуба виявлена каріозна порожнина середніх розмірів без ураження ріжучого краю. Діагностовано хронічний середній карієс 21 зуба. Який пломбувальний матеріал найбільш доцільно застосувати в даному випадку?

1. Амальгама
2. "Direct"
3. "Evicrol"
4. "Ketac molar"
5. "Charisma"

189. Хворому 16 років встановлено діагноз хронічний глибокий карієс 16. Об'єктивно: каріозна порожнина знаходиться на щічній поверхні в пришийковій ділянці, виповнена щільним, пігментованим дентином. Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал для постійної пломби.

1. Амальгама
2. "Evicrol"
3. «Силіцин»
4. «Цеміон»
5. "Tetric Flow"

190. Батьки дитини 5-ти років скаржаться на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: В 74 на жувальній поверхні - каріозна порожнина середньої глибини, виповнена пігментованим, щільним дентином. Зондування безболісне,

реакція на термічні подразники відсутня. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 74 зуба. Який із перерахованих матеріалів є оптимальним для пломбування каріозної порожнини у даному випадку?

1. «Фритекс»
2. «Лактодонт»
3. «Адгезор»
4. “Evicrol”
5. ‘Ketac molar”

191. З метою профілактичного огляду до лікаря-стоматолога з’явилася дівчинка 15 років. Об’єктивно : на жувальній поверхні 16 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, дентин щільний, пігментований. Зондування безболісне, реакція на термічні подразники відсутня. Який пломбувальний матеріал доцільно використати в даному клінічному випадку?

1. Дегуфіл (хімічного твердіння)
2. Аргіцем
3. Esthet-X
4. “Direct”
5. ‘Ketac molar”

192. При огляді ротової порожнини 12-ти річної дитини в 46 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину, стінки і дно пігментовані, щільні, реакція на термічні подразники відсутня. Зондування і перкусія безболісні. Визначається болісність під час препарування емалево-дентинного сполучення. Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал:

1. Амальгама.
2. Цинкфосфатний цемент.
3. Силікофосфатний цемент
4. Силікатний цемент
5. Полікарбоксилатний цемент

193. Дитина 7 років скаржиться на біль під час прийому їжі в зубі нижньої щелепи зліва. Об’єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба - каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена розм’якшеним дентином світлого кольору, який легко видаляється екскаватором. Зондування стінок каріозної порожнини болісне по дентинно-емалевому сполученню. Реакція зуба на температурні подразники болісна, швидкопланна. Перкусія зуба безболісна. Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал для 36 зуба в даному випадку:

1. Срібна амальгама
2. Адгезор
3. Fritex
4. Лактодонт
5. Ionobond

195. Батьки 3-х річної дитини скаржаться на наявність елементів ураження на слизовій оболонці рота, слинотечу, відмову від їжі, біль у роті. Скарги з’явилися 3 дні тому. Температура тіла 37, 2<sup>0</sup>С. Об’єктивно: ясна набряклі, кровоточать, гіперемовані. На слизовій оболонці язика, щік та губ спостерігаються афти, які вкриті фібринозним нальотом та оточені вінчиком гіперемії. Які фізіотерапевтичні методи лікування можна призначити дитині у даному випадку?

1. Електрофорез розчином анестезину.
2. Біоптрон.

3. УФО – терапія.
4. Ультразвукотерапія.
5. Електрофорез з каратоліном.

196. До лікаря звернувся хворий 14 років зі скаргами на біль на верхній щелепі, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 21 зубі каріозна порожнина, яка не має сполучення з порожниною зуба, реакція на термічний подразник, зондування безболісні, перкусія різко болісна. На рентгенограмі 21 зуба змін немає. Встановлений діагноз: гострий серозний періодонтит 21. Який метод фізіотерапевтичного лікування можна призначити в цей період дитині?

1. Трансканальний електрофорез.
2. УВЧ.
3. УФО.
4. Дарсонвалізація.
5. Діатермокоагуляція.

197. Дівчинка 12 років скаржитися на наявність виразки та біль у ротовій порожнині, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: подібні симптоми спостерігаються 1 – 2 рази за рік. Об'єктивно: по перехідній складці слизової оболонки виявлена афта розміром 7мм, вкрита жовтуватим нальотом, оточена запальною облямівкою червоного кольору, при дотиканні різко болюча. Який метод фізіотерапевтичного лікування можна застосувати у даному випадку?

1. УФО.
2. Дарсонвалізація.
3. УВЧ.
4. Ультразвук.
5. Діатермокоагуляція

198. Дитина 12 років скаржитися на періодично виникаючу кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи скупченість зубів, м'які назубні нашарування, контури ясенних сосочків згладжені, набряклі, пастозні, при зондуванні кровоточать. ГІ за Федоровим - Володкіною – 3,6 балів. Проба Писарева – Шиллера позитивна. Який метод фізіотерапевтичного лікування можна застосувати у даному випадку?

1. Флюктуоризація.
2. Електросон.
3. УВЧ.
4. Дарсонвалізація.
5. Діатермокоагуляція.

199. Дитина 11 років скаржитися на біль у зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 36 зубі герметична пов'язка. Перкусія зуба різко болісна. Із анамнезу: 4 доби тому дитина звернулася до лікаря, була накладена девіталізуюча паста. Які фізіотерапевтичні заходи можуть покращити стан хворого?

1. Електрофорез.
2. Гідротерапія.
3. Біоптрон.
4. УФО.
5. Дарсонвалізація.

200. До лікаря звернулася дитина 14 років зі скаргами на постійний ниючий біль в зубі на верхній щелепі зліва. Зуб раніше був пломбований. Об'єктивно: 26 зуб змінений в кольорі,

перкусія болісна. Слизова оболонка у ділянці коренів 26 зуба набрякла, гіперемована. На рентгенівському знімку кореневі канали дуже вузькі, викривлені, частково заповнені пломбувальним матеріалом, мають місце зміни в кістковій тканині у вигляді язиків полум'я. Який метод фізіотерапевтичного лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Електрофорез
2. Депофорез
3. УФО
4. УВЧ
5. Дарсонвалізація

201. При лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту в 46 зубі у дитини 8 років визначена наявність грануляцій в кореновому каналі. Який метод видалення грануляцій доречний в даному випадку?

1. Діатермокоагуляція
2. УВЧ
3. Трасканальний електрофорез
4. Флюктуоризація
5. Іонофорез

202. Хлопчик 14 років скаржиться на різкий біль та кровоточивість ясен, неприємний запах із рота, відсутність апетиту, підвищення температури тіла. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, гіперемійована, міжзубні сосочки біля 11,12,13 зубів вкриті брудно-сірим нальотом. Слина в'язка, лімфатичні вузли збільшені, спостерігається велика кількість зубних відкладень. Який метод фізіотерапевтичного лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Електрофорез
2. Дарсонвалізація
3. Аероозонотерапія
4. Ультразвук
5. Іонофорез

203. Дитина 12 років скаржиться на оголення шийок передніх зубів нижньої щелепи та кровоточивість з ясен під час чищення зубів протягом декількох років. Об'єктивно: ясеневий край в ділянці 31 та 41 дещо набряклий, має ціанотичне забарвлення. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи коротка. На рентгенограмі визначається остеопороз верхівок міжзубних перетинок та деструкція кортикальної пластинки альвеоли. Встановлений діагноз – локалізований паріодонтит. Який метод фізіотерапевтичного лікування може призначити лікар?

1. Гідротерапія
2. Флюктуоризація
3. УВЧ
4. Дарсонвалізація
5. гальванізація

204. Хвора 13 років скаржиться на постійну кровоточивість та біль в яснах. Дитина страждає на цукровий діабет протягом декількох років. Об'єктивно: слизова альвеолярного паростка яскраво червоного кольору, набрякла, визначаються пародонтальні кишені глибиною до 2мм. На рентгенограмі: деструкція компактної пластинки та остеопороз губчатої речовини на верхівках зубних перетинок. Встановлений діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтиту. Який метод фізіотерапевтичного лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Дарсонвалізація
2. Лазеротерапія
3. Гідротерапія
4. Електрофорез
5. Гідромасаж

205. При обстеженні дітей, які знаходились на стаціонарному лікуванні у алергологічному відділенні, у дівчинки 6 років виявлено наступне: червона облямівка губ і прилегла до них шкіра ущільнені внаслідок запальної інфільтрації. На цьому тлі місцями розташовуються вузлики, везикули, кров'янисті кірочки, болючі тріщини. Який метод фізіотерапевтичного лікування доцільно застосувати у даному випадку?

1. Дарсонваль
2. УФО
3. Біоптрон
4. Електросон
5. Гальванізація

206. Хлопчик 10 років скаржиться на зубний біль. Об'єктивно: коронка 55 зуба зруйнована на 2/3, у проекції біфуркації — нориця з гнійним ексудатом. На рентгенограмі коміркового відростка верхньої щелепи в ділянці 55 зуба: корені 55 зуба резорбовані на 1/2, виявляється осередок деструкції кісткової тканини навколо дистального кореня та у ділянці біфуркації коренів, компактна пластинка фолікула 15 зуба частково зруйнована. Який метод лікування найбільш ефективний у даному випадку?

1. Девітальна ампутація.
2. Девітальна екстирпація.
3. Екстирпація зуба.
4. Вітальна екстирпація.
5. Фізіотерапевтичний.

207. Хлопчик 11 років травмував 21 зуб. Об'єктивно: коронка 21 зуба відсутня на ¼ довжини, порожнина зуба закрита, зондування лінії зламу безболісне. Перкусія різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростку в ділянці 21 без змін. На рентгенологічному знімку – перелом кореня. Лінія перелому проходить горизонтально у ділянці верхньої третини кореня. Який матеріал у цьому випадку доцільно застосувати для постійної obturaції кореневого каналу?

1. Гідроксидкальційвмісна паста.
2. МТА (мінеральний триоксидний агрегат).
3. Склоіономерний цемент.
4. Гутаперча.
5. Металевий штифт з твердіючим сілером.

## **Розділ 1.Некаріозні ураження**

<b>1.</b>	<b>2</b>	<b>11.</b>	<b>3</b>	<b>21.</b>	<b>4</b>	<b>31.</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>3</b>	<b>12.</b>	<b>3</b>	<b>22.</b>	<b>3</b>	<b>32.</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>4</b>	<b>13.</b>	<b>5</b>	<b>23.</b>	<b>3</b>	<b>33.</b>	<b>1</b>
<b>4.</b>	<b>2</b>	<b>14.</b>	<b>1</b>	<b>24.</b>	<b>2</b>	<b>34.</b>	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>3</b>	<b>15.</b>	<b>1</b>	<b>25.</b>	<b>1</b>	<b>35.</b>	<b>2</b>
<b>6.</b>	<b>5</b>	<b>16.</b>	<b>1</b>	<b>26.</b>	<b>3</b>	<b>36.</b>	<b>4</b>
<b>7.</b>	<b>5</b>	<b>17.</b>	<b>1</b>	<b>27.</b>	<b>5</b>	<b>37.</b>	<b>4</b>
<b>8.</b>	<b>2</b>	<b>18.</b>	<b>1</b>	<b>28.</b>	<b>1</b>	<b>38.</b>	<b>2</b>
<b>9.</b>	<b>1</b>	<b>19.</b>	<b>1</b>	<b>29.</b>	<b>1</b>	<b>39.</b>	<b>4</b>
<b>10.</b>	<b>1</b>	<b>20.</b>	<b>5</b>	<b>30.</b>	<b>1</b>	<b>40.</b>	<b>1</b>

## **Розділ 2. Карієс та його ускладнення**

<b>1.</b>	<b>3</b>	<b>45.</b>	<b>4</b>	<b>89.</b>	<b>5</b>	<b>133.</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>3</b>	<b>46.</b>	<b>2</b>	<b>90.</b>	<b>3</b>	<b>134.</b>	<b>1</b>
<b>3.</b>	<b>2</b>	<b>47.</b>	<b>2</b>	<b>91.</b>	<b>1</b>	<b>135.</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>1</b>	<b>48.</b>	<b>3</b>	<b>92.</b>	<b>1</b>	<b>136.</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>2</b>	<b>49.</b>	<b>1</b>	<b>93.</b>	<b>5</b>	<b>137.</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>2</b>	<b>50.</b>	<b>3</b>	<b>94.</b>	<b>4</b>	<b>138.</b>	<b>1</b>
<b>7.</b>	<b>3</b>	<b>51.</b>	<b>1</b>	<b>95.</b>	<b>1</b>	<b>139.</b>	<b>4</b>
<b>8.</b>	<b>2</b>	<b>52.</b>	<b>3</b>	<b>96.</b>	<b>5</b>	<b>140.</b>	<b>1</b>
<b>9.</b>	<b>1</b>	<b>53.</b>	<b>3</b>	<b>97.</b>	<b>2</b>	<b>141.</b>	<b>1</b>
<b>10.</b>	<b>4</b>	<b>54.</b>	<b>2</b>	<b>98.</b>	<b>5</b>	<b>142.</b>	<b>5</b>
<b>11.</b>	<b>4</b>	<b>55.</b>	<b>4</b>	<b>99.</b>	<b>1</b>	<b>143.</b>	<b>2</b>
<b>12.</b>	<b>3</b>	<b>56.</b>	<b>4</b>	<b>100.</b>	<b>4</b>	<b>144.</b>	<b>5</b>
<b>13.</b>	<b>4</b>	<b>57.</b>	<b>1</b>	<b>101.</b>	<b>1</b>	<b>145.</b>	<b>1</b>
<b>14.</b>	<b>1</b>	<b>58.</b>	<b>1</b>	<b>102.</b>	<b>1</b>	<b>146.</b>	<b>3</b>
<b>15.</b>	<b>2</b>	<b>59.</b>	<b>2</b>	<b>103.</b>	<b>1</b>	<b>147.</b>	<b>1</b>
<b>16.</b>	<b>4</b>	<b>60.</b>	<b>4</b>	<b>104.</b>	<b>1</b>	<b>148.</b>	<b>5</b>
<b>17.</b>	<b>4</b>	<b>61.</b>	<b>3</b>	<b>105.</b>	<b>4</b>	<b>149.</b>	<b>1</b>
<b>18.</b>	<b>1</b>	<b>62.</b>	<b>5</b>	<b>106.</b>	<b>1</b>	<b>150.</b>	<b>1</b>
<b>19.</b>	<b>2</b>	<b>63.</b>	<b>1</b>	<b>107.</b>	<b>4</b>	<b>151.</b>	<b>1</b>
<b>20.</b>	<b>5</b>	<b>64.</b>	<b>1</b>	<b>108.</b>	<b>4</b>	<b>152.</b>	<b>1</b>
<b>21.</b>	<b>1</b>	<b>65.</b>	<b>4</b>	<b>109.</b>	<b>2</b>	<b>153.</b>	<b>2</b>
<b>22.</b>	<b>3</b>	<b>66.</b>	<b>1</b>	<b>110.</b>	<b>2</b>	<b>154.</b>	<b>3</b>
<b>23.</b>	<b>4</b>	<b>67.</b>	<b>3</b>	<b>111.</b>	<b>5</b>	<b>155.</b>	<b>1</b>
<b>24.</b>	<b>3</b>	<b>68.</b>	<b>3</b>	<b>112.</b>	<b>5</b>	<b>156.</b>	<b>3</b>
<b>25.</b>	<b>2</b>	<b>69.</b>	<b>2</b>	<b>113.</b>	<b>5</b>	<b>157.</b>	<b>1</b>
<b>26.</b>	<b>3</b>	<b>70.</b>	<b>3</b>	<b>114.</b>	<b>1</b>	<b>158.</b>	<b>1</b>
<b>27.</b>	<b>5</b>	<b>71.</b>	<b>1</b>	<b>115.</b>	<b>2</b>	<b>159.</b>	<b>1</b>
<b>28.</b>	<b>1</b>	<b>72.</b>	<b>1</b>	<b>116.</b>	<b>3</b>	<b>160.</b>	<b>1</b>
<b>29.</b>	<b>2</b>	<b>73.</b>	<b>2</b>	<b>117.</b>	<b>2</b>	<b>161.</b>	<b>1</b>
<b>30.</b>	<b>1</b>	<b>74.</b>	<b>4</b>	<b>118.</b>	<b>2</b>	<b>162.</b>	<b>1</b>
<b>31.</b>	<b>1</b>	<b>75.</b>	<b>4</b>	<b>119.</b>	<b>3</b>	<b>163.</b>	<b>1</b>
<b>32.</b>	<b>4</b>	<b>76.</b>	<b>1</b>	<b>120.</b>	<b>3</b>	<b>164.</b>	<b>2</b>
<b>33.</b>	<b>1</b>	<b>77.</b>	<b>1</b>	<b>121.</b>	<b>2</b>	<b>165.</b>	<b>4</b>
<b>34.</b>	<b>2</b>	<b>78.</b>	<b>4</b>	<b>122.</b>	<b>2</b>	<b>166.</b>	<b>2</b>
<b>35.</b>	<b>5</b>	<b>79.</b>	<b>1</b>	<b>123.</b>	<b>4</b>	<b>167.</b>	<b>4</b>
<b>36.</b>	<b>1</b>	<b>80.</b>	<b>2</b>	<b>124.</b>	<b>2</b>	<b>168.</b>	<b>5</b>
<b>37.</b>	<b>3</b>	<b>81.</b>	<b>4</b>	<b>125.</b>	<b>1</b>	<b>169.</b>	<b>3</b>
<b>38.</b>	<b>3</b>	<b>82.</b>	<b>4</b>	<b>126.</b>	<b>3</b>	<b>170.</b>	<b>3</b>
<b>39.</b>	<b>5</b>	<b>83.</b>	<b>2</b>	<b>127.</b>	<b>5</b>	<b>171.</b>	<b>2</b>
<b>40.</b>	<b>3</b>	<b>84.</b>	<b>1</b>	<b>128.</b>	<b>5</b>	<b>172.</b>	<b>1</b>
<b>41.</b>	<b>4</b>	<b>85.</b>	<b>1</b>	<b>129.</b>	<b>3</b>	<b>173.</b>	<b>4</b>
<b>42.</b>	<b>1</b>	<b>86.</b>	<b>1</b>	<b>130.</b>	<b>1</b>	<b>174.</b>	<b>2</b>
<b>43.</b>	<b>2</b>	<b>87.</b>	<b>1</b>	<b>131.</b>	<b>2</b>	<b>175.</b>	<b>2</b>
<b>44.</b>	<b>3</b>	<b>88.</b>	<b>1</b>	<b>132.</b>	<b>4</b>	<b>176.</b>	<b>1</b>

177.	3	213.	2	249.	1	285.	3
178.	4	214.	5	250.	2	286.	3
179.	2	215.	3	251.	2	287.	3
180.	3	216.	1	252.	2	288.	3
181.	3	217.	4	253.	1	289.	3
182.	4	218.	1	254.	1	290.	3
183.	1	219.	1	255.	1	291.	4
184.	2	220.	4	256.	1	292.	5
185.	5	221.	1	257.	1	293.	2
186.	3	222.	1	258.	4	294.	4
187.	3	223.	1	259.	2	295.	2
188.	2	224.	1	260.	5	296.	4
189.	3	225.	1	261.	3	297.	1
190.	3	226.	2	262.	4	298.	2
191.	2	227.	1	263.	1	299.	1
192.	4	228.	2	264.	5	300.	3
193.	5	229.	1	265.	1	301.	3
194.	2	230.	5	266.	5	302.	4
195.	4	231.	1	267.	3	303.	1
196.	2	232.	1	268.	1	304.	5
197.	4	233.	1	269.	3	305.	1
198.	1	234.	5	270.	2	306.	5
199.	2	235.	4	271.	3	307.	5
200.	1	236.	2	272.	1	308.	1
201.	3	237.	2	273.	5	309.	3
202.	3	238.	2	274.	1	310.	2
203.	3	239.	3	275.	4	311.	3
204.	5	240.	5	276.	1	312.	1
205.	1	241.	2	277.	4	313.	5
206.	2	242.	5	278.	2	314.	1
207.	5	243.	5	279.	4	315.	4
208.	3	244.	1	280.	3	316.	1
209.	4	245.	1	281.	5	317.	4
210.	1	246.	1	282.	5	318.	2
211.	5	247.	1	283.	5	319.	2
212.	4	248.	1	284.	1	320.	3



1.	5	26.	2	51.	1	75.	2
2.	4	27.	1	52.	4	76.	1
3.	3	28.	3	53.	4	77.	3
4.	3	29.	3	54.	2	78.	5
5.	3	30.	1	55.	5	79.	4
6.	3	31.	3	56.	2	80.	1
7.	4	32.	3	57.	3	81.	2
8.	4	33.	4	58.	3	82.	5
9.	2	34.	2	59.	4	83.	1
10.	3	35.	5	60.	5	84.	1
11.	1	36.	5	61.	3	85.	3
12.	3	37.	1	62.	1	86.	1
13.	4	38.	2	63.	3	87.	5
14.	4	39.	3	64.	2	88.	3
15.	1	40.	3	65.	4	89.	3
16.	1	41.	5	66.	2	90.	3
17.	4	42.	3	67.	1	91.	2
18.	3	43.	3	68.	5	92.	3
19.	4	44.	1	69.	1	93.	1
20.	2	45.	2	70.	3	94.	3
21.	5	46.	1	71.	2	95.	4
22.	1	47.	1	72.	2	96.	2
23.	4	48.	1	73.	4		
24.	2	49.	1	74.	4		
25.	3	50.	1				

### **РОЗДІЛ 3. Захворювання пародонта у дітей**

1.	2	51.	5	104.	4	157.	5
2.	1	52.	1	105.	3	158.	3
3.	3	53.	5	106.	5	159.	5
4.	4	54.	1	107.	2	160.	2
5.	2	55.	1	108.	3	161.	2
6.	4	56.	1	109.	2	162.	1
7.	4	57.	4	110.	4	163.	2
8.	4	58.	4	111.	3	164.	4
9.	4	59.	4	112.	4	165.	4
10.	5	60.	3	113.	3	166.	5
11.	2	61.	3	114.	1	167.	5
12.	2	62.	3	115.	1	168.	1
13.	2	63.	2	116.	1	169.	1
14.	5	64.	1	117.	5	170.	2
15.	4	65.	4	118.	5	171.	4
16.	4	66.	1	119.	4	172.	2
17.	1	67.	4	120.	3	173.	1
18.	1	68.	3	121.	1	174.	5
19.	2	69.	4	122.	4	175.	5
20.	1	70.	1	123.	4	176.	4
21.	1	71.	4	124.	4	177.	4
22.	1	72.	3	125.	5	178.	3
23.	1	73.	5	126.	1	179.	5
24.	4	74.	5	127.	4	180.	2
25.	3	75.	5	128.	4	181.	4
26.	5	76.	1	129.	4	182.	1
27.	5	77.	3	130.	2	183.	5
28.	3	78.	3	131.	5	184.	4
29.	5	79.	1	132.	4	185.	4
30.	3	80.	4	133.	5	186.	2
31.	1	81.	2	134.	3	187.	1
32.	5	82.	1	135.	2	188.	3
33.	3	83.	2	136.	2	189.	5
34.	2	84.	1	137.	1	190.	1
35.	2	85.	4	138.	2	191.	5
36.	5	86.	2	139.	4	192.	3
37.	4	87.	5	140.	3	193.	1
38.	1	88.	4	141.	4	194.	1
39.	2	89.	4	142.	1	195.	3
40.	1	90.	2	143.	4	196.	2
41.	5	91.	3	144.	1	197.	1
42.	5	92.	3	145.	2	198.	4
43.	1	93.	5	146.	1	199.	1
44.	1	94.	5	147.	4	200.	2
45.	3	95.	2	148.	1	201.	1
46.	2	96.	3	149.	2	202.	3
47.	3	97.	4	150.	3	203.	1
48.		98.	1	151.	5	204.	2
49.	5	99.	2	152.	5	205.	3
50.	2	100.	3	153.	4	206.	3
		101.	1	154.	3	207.	2
		102.	2	155.	5		
		103.	3	156.	5		

#### **РОЗДІЛ 4. ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА**

