

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Дитяча стоматологія - база тестів 2004 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2004 року**

Кількість запитань: **465**

1. Для дослідження розмірів зубних дуг в період молочного прикусу використовується методика :

*** А) Долгополової**

- В) Пона
- С) Коргхауза
- Д) Хаулея-Гербста
- Е) Снагиної

2. Закладка верхньої щелепи відбувається з:

*** А) Лобного та верхнещелепного відростка**

- В) Меккелевого хряща
- С) Нижнещелепного відростка
- Д) Верхнещелепного та нижньощелепного відростка
- Е) Зубної пластинки

3. Дайте визначення терміну “ангуляції зубів”:

*** А) Мезіо-дистальний нахил**

- В) Вестибулярний нахил зуба
- С) Проміжки між зубами
- Д) Поворот зуба
- Е) Неповне прорізування зубів

4. Функціонально-направляючі апарати - це апарати в конструкцію яких входить:

*** А) Наклона площина**

- В) Гвинти та пружини
- С) Захисні щитки та пелоти
- Д) Омегоподібна петля
- Е) Гумова тяга

5. В якому віці визначається симптом Цилінського?

*** А) 5,5 років**

В) 3,5 років

С) 10 років

Д) 13 років

Е) 16 років

6. Які допоміжні методи обстеження необхідно для діагностики адентії?

*** А) Ортопантомаграма**

В) Електроміографія

С) Жувальна проба по Рубінову

Д) Гнатодинамометрія

Е) Метод Пона

7. Які конструкції протезів необхідно вибрати при множинній адентії в змінний період прикусу?

*** А) Часткові знімні протези**

В) Мостоподібні протези

С) Бюгельні протези

Д) Одиночні коронки

Е) Повні знімні протези

8. Двусторонній включений дефект зубного ряду в період змінного прикусу може бути замінений:

*** А) Всі відповіді правильні**

В) Роздвижним мостоподібним протезом

С) Мостоподібними протезами з однобічною фіксацією

Д) Коронкою з разпоркою

Е) Частковим знімним протезом

9. Які строки заміщення дитячих зубних протезів в молочному періоді прикусу за даними Ільїної-Маркосян?

*** А) Через 6-8 місяців**

В) Через 8-10 місяців

С) Через 10-12 місяців

Д) Через 12-16 місяців

Е) Через 16 місяців

10. Джерелом сили функціонально-направляючої апаратури є:

*** А) Скорочувальна здатність жувальної та мимічної мускулатури**

В) Наявність гвинта

С) Наявність омегаподібної петлі

Д) Міжщелепна тяга

Е) Наявність пружинячих активаторів

11. Выберите наиболее эффективный и доступный метод для дифференциальной диагностики начального кариеса :

*** А) Витальное окрашивание.**

В) Визуальный.

С) Рентгенологический.

Д) Ортопантомограмма.

Е) Перкуссия.

12. Які клінічні діагностичні проби використовують для діагностики дистального прикусу?

*** А) Проби Ешлера-Бітнера**

В) Проби Хрістенсена

С) Проби Ільїної-Маркосян

Д) Речові проби

Е) Проби за Рубіновим

13. Что целесообразно использовать при лечении острого глубокого кариеса в несформированных постоянных зубах у детей?

- * А) Раствор этония 0,1%.**
- В) Перекись водорода 3%.
- С) Этиловый спирт.
- Д) Раствор формалина 40%.
- Е) Раствор хлоргексидин 0,05%.

14. Який із нижче перелічених матеріалів для корневих пломб погіршує полімеризацію композитних матеріалів?

- * А) Цинк-евгенольний.**
- В) Гутаперча.
- С) Кальційвмісний.
- Д) Склоіономірний.
- Е) Цинкфосфатний.

15. Які відбиткові матеріали використовують для виготовлення obturatorів в період новонародженості при незарощеннях ЩЛО?

- * А) Стенс**
- В) Дентафоль
- С) Гипс
- Д) Репін
- Е) Упін

16. Ковзаюча дуга Енгля використовується для:

- * А) Подовження зубного ряду**
- В) Укорочення зубного ряду
- С) Розширення зубного ряду
- Д) Переміщення зубів по вертикалі
- Е) Лікування скупченості зубів

17. Для капи Шварца та капи Биніна обов'язкова наявність:

- * А) Похилої площини**
- В) Накусочної площадки
- С) Вестибулярної дуги
- Д) Кламерів Адамса
- Е) Ортодонтичний гвинт

18. Что из перечисленного лучше использовать при лечении множественного начального кариеса временных зубов у детей до 3-х лет?

- * А) 30 % р-р азотнокислого серебра.**
- В) Перекись водорода 3%.
- С) Этиловый спирт.
- Д) Раствор формалина 40%.
- Е) Раствор хлоргексидин 0,05%.

19. Хлопчику 7 років було проведено герметизацію фісур36 та 46 зубів.Коли на вашу думку найбільш ефективно проведення герметизації фісур?

- * А) Зразу ж після прорізування постійного зуба**
- В) Після формування постійного прикусу
- С) Після виявлення карієсу постійних зубів
- Д) Через 1-2 роки після прорізування
- Е) Через 3-4 роки після прорізування

20. Дитині 3. 12 років було призначено проведення професійної гігієни порожнини рота. При яких захворюваннях обов`язковими проведення таких заходів?

*** А) У всіх перелічених випадках**

- В) При системній гіпоплазії емалі
- С) При I ступені активності карієсу
- Д) При III ступені активності карієсу
- Е) При локальному парадонтиті

21. Хворому Д., 23 р. З гемофілією "А" з метою санації необхідно провести екстракцію коренів 46 зуба. Який препарат для специфічної гемостатичної терапії необхідно використати

*** А) Кріопреципітат**

- В) Вікасол
- С) Хлористий кальцій
- Д) Еритроцитарна маса
- Е) Контрикал

22. Хвора, 15 р., звернулася до хірурга-стоматолога з приводу видалення 23 зуба по ортодонтичних показаннях. З чого починається операція видалення зуба?

*** А) Руїнування кругової зв'язки зуба**

- В) Накладання щипців
- С) Люксація зуба
- Д) Ротація зуба
- Е) Фіксація щипців

23. Під час профілактичного огляду хлопчику 5 років проведено визначення індексу Федорова-Володкіної ,ГІ=2,3 бали.Який гігієнічний стан порожнини рота у хлопчика?

*** А) Незадовільний**

В) Добрий стан

С) Задовільний стан

Д) Поганий

Е) Дуже поганий стан

24. Вкажіть, які, і у якій послідовності повинні бути проведені діагностичні проби у хворих II категорії з II ступенем ризику виникнення алергічних реакцій

*** А) крапельна, скарифікаційна, внутрішньошкірна**

В) скарифікаційна, внутрішньошкірна

С) крапельна, скарифікаційна,

Д) скарифікаційна, крапельна, внутрішньошкірна

Е) крапельна, внутрішньошкірна

25. Хворому показане видалення 23 зуба. Які периферичні провідникові анестезії необхідно виконати для знечулення видалення 23 зуба

*** А) інфраорбітальну, різцеву, палатинальну**

В) інфраорбітальну, різцеву

С) інфраорбітальну, палатинальну

Д) інфраорбітальну, туберальну, різцеву

Е) туберальну, різцеву, палатинальну

26. Який матеріал використовують при виконанні методу девітальної ампутації в постійному зубі з несформованим коренем?

*** А) Резорцин-формалінову пасту.**

- В) Цинк-евгенолову пасту.
- С) Гідроксидкальційвмісну пасту.
- Д) Склоіономірний цемент.
- Е) Цинк-фосфатний цемент.

27. Яка лікувальна паста використовується при виконанні методу вітальної ампутації в постійному зубі з несформованим коренем?

*** А) На основі гідроокису кальцію.**

- В) Резорцин-формалінова.
- С) Біологічна паста з антибіотиками.
- Д) Йодоформна.
- Е) Цинк-евгенолова.

28. Який матеріал для кореневої пломби потрібно використати для obturaції корневих каналів тимчасових зубів при лікуванні хронічного періодонтиту в період фізіологічного спокою?

- А) Гутаперчевий штифт.
- В) Фосфат-цемент.

*** С) Резорцин-формалінова паста.**

- Д) Склоіономірний цемент.
- Е) Кальційвмісна паста.

29. Дівчинці 12 років було встановлено діагноз: гострий серозний пульпіт 25 зуба та проведено лікування. Оберіть матеріал для заповнення кореневого каналу:

*** А) Кальційвмісний матеріал.**

- В) Склоіономірний цемент.
- С) Резорцин-формалінова паста.
- Д) Амальгама.
- Е) Інтрадонт.

30. При видаленні 46 зуба під мандибулярною анестезією, хворий вказує на різкий біль ясен з щічної сторони. Поясніть причину виникнення болю:

*** А) не знечулено периферичні гілки щічного нерва**

- В) неправильна техніка виконання мандибулярної анестезії
- С) для видалення 46 зуба мандибулярна анестезія не проводиться
- Д) не проведено додатково ментальну анестезію
- Е) не знечулено нижньо-альвеолярний нерв

31. В змінному періоді прикусу для лікування прогенії з глибоким перекриттям у фронтальному відділі та наявністю діастем та трем використовують:

*** А) Апарат Брюкля**

- В) Капа Шварца
- С) Апарат Познякової
- Д) Апарат Катца
- Е) Капа Биніна

32. Виразково-некротичний стоматит Венсана викликається:

*** А) Спірохетами і фузобактеріями.**

В) Трихомонадами і золотистими стрептококами.

С) Стафілококами і грибками.

Д) Стрептококами і грибками.

Е) Стрептококами.

33. До захворювань, що виникають внаслідок алергічної реакції відносять:

*** А) Синдром Стівена-Джонсона.**

В) Синдром Бехчета.

С) Синдром Шегрена.

Д) Синдром Дауна.

Е) Синдром Рейно.

34. Формула премолярного індекса по А. Pont.

*** А) премолярний індекс = ширина верхніх різців x 100 / відстань між премолярами = 80**

В) Премолярний індекс = ширина верхніх молярів x 100 / відстань між премолярами = 80

С) Премолярний індекс = ширина верхніх різців x 80 / відстань між премолярами = 100

Д) Премолярний індекс = відстань між молярами / відстань між різцями = 100

Е) Премолярний індекс = ширина ікл x 100 / відстань між премолярами = 80

35. Формула молярного індекса по А. Pont.

*** А) молярний індекс = ширина верхніх різців x 100 / відстань між премолярами = 64**

В) Молярний індекс = ширина верхніх різців x 80 / відстань між молярами = 64

С) Молярний індекс = ширина верхніх ікл x 100 / відстань між премолярами = 64

Д) Молярний індекс = ширина верхніх різців x 100 / відстань між премолярами = 86

Е) Молярний індекс = ширина верхніх молярів x 64 / відстань між різцями = 100

36. Що таке діастема ?

*** А) діастема - щілина між центральними різцями**

В) Діастема – щілина між всіма зубами

С) Діастема – щілина між іклами

Д) Діастема – щілина між молярами

Е) Діастема – щілина між премолярами

37. Що вивчає гнатодинамографія ?

*** А) гнатодинамографія вивчає рухи нижньої щелепи**

В) Гнатодинамографія вивчає рухи кінцівок

С) Гнатодинамографія вивчає рухи язика

Д) Гнатодинамографія вивчає рухи м'язів

Е) гнатодинамографія вивчає рух нижньої та верхньої щелепи

38. Як оцінюють три ступеня різцевого перекриття в міліметрах ?

*** А) I – до 5 мм, II від 5 до 9 мм, III більше 9 мм**

В) I – до 3 мм, II від 3 до 10 мм, III більше 12 мм

С) I – до 4 мм, II від 2 до 6 мм, III більше 7 мм

Д) I – до 2 мм, II від 2 до 4 мм, III більше 5 мм

Е) I – до 6 мм, II від 6 до 12 мм, III більше 12 мм

39. Хлопчик 11 років скаржиться на нічний біль в ділянці верхньої щелепи зліва. Зуб 66 був пломбований 2 роки тому, раніше болю не було. Об'єктивно: II клас за Блекум, на жувальній поверхні 66 зуба виявлені залишки пломби, каріозна порожнина глибока, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування дна болісне. Від холодного та гарячого виникає біль, який проходить після видалення подразника. Перкусія безболісна. Ваш діагноз?

*** А) Гострий вогнищевий пульпіт.**

- В) Глибокий карієс.
- С) Хронічний фіброзний пульпіт.
- Д) Гострий маргінальний періодонтит.
- Е) Хронічний гангренозний пульпіт.

40. -річному хлопчикові встановлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 21 зуба. Лікування проведено екстирпаційним методом. Оберіть матеріал для кореневої пломби.

*** А) Кальційвмісний матеріал.**

- В) Гутаперчовий штифт.
- С) Цинк-евгенолова паста.
- Д) Резорцин-формалінова паста.
- Е) Фосфат-цемент.

41. Дитина 12 років скаржиться на кровотечу, біль при вживанні їжі в 46 зубі. В анамнезі - сильний біль в минулому. Об'єктивно: II клас за Блекум, каріозна порожнина глибока та сполучена з порожниною зуба, частково виповнена розростанням пульпи, доторкання до тканини пульпи болісне, виникає кровотеча. На 46 45 44 зубах значне відкладення м'якого білого нальоту. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний гіпертрофічний пульпіт.**

- В) Хронічний папіліт Хронічний простий пульпіт.
- С) Хронічний гангренозний пульпіт.
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит

42. Дитина 12 років скаржиться на тривалий біль з короткочасним послабленням або припиненням в ділянці 16 зуба. Накушування на зуб болісне, нічний біль, біль від подразників. Біль ірадиює в скроню та вухо. Об'єктивно: I клас за Блемом, каріозна порожнина глибока, зондування дна порожнини болісне, перкусія злегка болісна, холодне заспокоює. Три місяці тому був видалений 14 зуб. Ваш діагноз?

*** А) Гострий дифузний пульпіт.**

В) Невралгія трійчастого нерву.

С) Луночковий біль.

Д) Загострення хронічного періодонтиту.

Е) Гострий вогнищевий пульпіт.

43. Дитина 12 років скаржиться на тривалий біль з короткочасним послабленням або припиненням в ділянці 16 зуба. Накушування на зуб болісне, нічний біль, біль від подразників. Біль ірадиює в скроню та вухо. Об'єктивно: I клас за Блемом, каріозна порожнина глибока, зондування дна порожнини болісне, перкусія злегка болісна, холодне заспокоює. Три місяці тому був видалений 14 зуб. Ваш діагноз?

*** А) Гострий дифузний пульпіт.**

В) Невралгія трійчастого нерву.

С) Луночковий біль.

Д) Загострення хронічного періодонтиту.

Е) Гострий вогнищевий пульпіт.

44. Дитина 5 років скаржиться на біль 65 зуба. Біль від холодного та гарячого під час їжи, бувають приступи ниючого болю (мимовільний). Об'єктивно: 65 зуб У клас за Блемом. Каріозна порожнина глибока, порожнина зуба розкрита, видна кровоточива пульпа, її зондування різко болісне. Перкусія зуба безболісна. Електрозбудження в межах 20-40 мкА. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт.**

В) Хронічний гангренозний пульпіт.

С) Глибокий карієс.

Д) Фіброзний періодонтит.

Е) Травма зуба.

45. Дитина 8 років скаржиться на тривалий ниючий біль зуба 46, який виникає під впливом подразників, головним чином від гарячого, та не проходить після усунення подразника. Об'єктивно: 46 зуб І класу за Блемом, каріозна порожнина глибока, порожнина зуба розкрита, пульпа сірого кольору, зондування болісне. На рентгенографії деструктивні зміни в періодонті. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний гангренозний пульпіт.**

В) Фіброзний карієс.

С) Хронічний періодонтит.

Д) Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

Е) Глибокий карієс.

46. Дитина 12 років скаржиться на 25 зуб , біль виникає при накушуванні на зуб. У стоматолога був прийомі 8 днів потому, де була поставлена миш'яковиста паста на 25 зуб. Об'єктивно: ІІ клас за Блемом, тимчасова плomba, змін навколишніх тканин немає, перкусія помірно болісна. Ваш діагноз?

*** А) Гострий токсичний періодонтит.**

В) Фіброзний пульпіт.

С) Гострий травматичний періодонтит.

Д) Гострий періодонтит.

Е) Глибокий карієс.

47. Дитина 5 років доставлена в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 64 зуба, підвищення температури до 38 градусів, набряк м'яких тканин обличчя на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: I клас за Блемом, постійна пломба. Зуб змінен в кольорі, сірий. Перехідна складка набрякла, гіперемійована. Зуб рухомий, перкусія визиває сильний біль. Пальпація в ділянці верхівки кореня болюча. Ваш діагноз?

*** А) Гострий періодонтит.**

В) Невралгія трійчастого нерву.

С) Гострий гайморит.

Д) Гострий пульпіт.

Е) Гострий остеомієліт.

48. Дитина 11 років скаржиться на біль при накушуванні в ділянці 46 зуба. Десять днів тому лікувався у стоматолога. Об'єктивно: I клас за Блемом, постійна пломба. Перкусія помірно болюча. Змін навколишніх тканин немає. На рентгенограмі надмірне виведення пломбувального матеріалу за верхівку кореня. Ваш діагноз?

*** А) Гострий травматичний періодонтит.**

В) Гострий токсичний періодонтит.

С) Гострий періодонтит.

Д) Перелом кореня зуба при травмі.

Е) Загострення хронічного періодонтиту.

49. Дитина 14 років скаржиться на постійний біль в ділянці 14 зуба. Об'єктивно: III клас за Блемом, каріозна порожнина глибока, колір коронки змінений. Гіперемія та набряк незначні. Нориця в проекції кореня. На рентгенограмі деструкція стінки альвеоли і губчастої речовини кістки без чітких меж. Незначна резорбція верхівки кореня. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит.**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт.
- С) Хронічний гранульоматозний періодонтит.
- Д) Хронічний фіброзний періодонтит.
- Е) Хронічний періодонтит в стадії загострення.

50. Дитина 14 років доставлена в стоматологічну поліклініку зі скаргами на 44 зуб. Зуб рухомий, неможливість накушувати на зуб. Набряк м'яких тканин нижньої щелепи. Температура 38,5 градусів. Об'єктивно: I клас за Блемом, постійна пломба. Зуб рухомий. Перкусія різко болюча. Перехідна складка та слизова оболонка альвеолярного паростка набряклі і гіперемійовані. В ділянці верхівки кореня нориця. Зуб пломбован рік тому. Біль періодично виникав і зникав. Ваш діагноз?

*** А) Періодонтит в стадії загострення.**

- В) Гострий остеомієліт.
- С) Хронічний гангренозний пульпіт.
- Д) Невралгія трійчастого нерву.
- Е) Гострий дифузний пульпіт.

51. Дитина 13 років скаржиться на кровоточивість ясен під час прийому жорсткої їжі. Під час огляду виявлений набряк і гіперемія з ціанотичним відтінком слизової оболонки ясен верхньої і нижньої щелепи, зуби вкриті товстим шаром вязкого білого нальоту, який легко видаляється екскаватором. Поставте попередній діагноз.

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт.**

В) Хронічний пародонтит Хронічний гіпертрофічний гінгівіт.

С) Гострий катаральний гінгівіт Виразково-некротичний гінгівіт

52. Дівчинка 13 років звернулась з скаргами на збільшення ясен, яке розвинулось рік тому і супроводжується сильною кровоточивістю. Зуби чистить нерегулярно. Пояснює це тим, що щадить ясна. При огляді виявлена кровоточивість ясен, зубоясенні сосочки збільшені, деформовані. Визначається скученість зубів в фронтальному відділі. Який ймовірний діагноз?

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт.**

В) Гіпертрофічний гінгівіт.

С) Синдром Ослера.

Д) Загострення хронічного гінгівіту.

53. Саша 8 років знаходиться на ортодонтичному лікуванні. Через 2 тижні після активації апарата з'явилися болі в яснах при прийомі їжі. При огляді виявленарізка гіперемія ясен в місцях прилягання апарата, міжзубні сосочки збільшені, кровоточать. Вкажіть причину ймовірного діагнозу.

*** А) Катаральний гінгівіт.**

В) Гіпертрофічний гінгівіт.

С) Еозинофільна гранулема.

Д) Хронічний серозний гінгівіт.

54. Мама помітила, що у сина 7 років рівень ясен біля 41 нижче, ніж у сусіднього зуба. Під час огляду виявлена ретракція ясен в 41 на 2,5 мм. 41 займає піднебінне положення під час змикання зубів. Поставте попередній діагноз.

*** А) Атрофічний гінгівіт.**

- В) Пародонтит легкого ступеню.
- С) Катаральний гінгівіт.
- Д) Синдром Ослера.

55. Дівчинка 7 років направлена на консультацію з школи лікарем-стоматологом. Скарг не пред'являє. При огляді визначається ретракція ясен біля 31 без явищ запалення. Вуздечка нижньої губи коротка, розміщена дещо асиметрично. Який діагноз?

*** А) Атрофічний гінгівіт.**

- В) Локальний гінгівіт.
- С) Хронічний гінгівіт.
- Д) Пародонтоз.

56. Дитина 14 років скаржиться на болі і кровоточивість ясен в ділянці 35, 36, 37 зубів. Об'єктивно: ясна набрякші, міжзубні сосочки збільшені в розмірі, ціанотичні, кровоточать при доторкуванні. В 36 на медіальній і дистальній контактних поверхнях пломби. Контактні пункти відсутні. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт.**

- В) Локальний катаральний гінгівіт.
- С) Гіпертрофічний гінгівіт.
- Д) Локальний пародонтит легкого ступеню.

57. Дитина 3 років направлена на консультацію з приводу кровоточивості ясен і рухливості зубів. При зовнішньому огляді визначається пітливість і гіперкератоз долонь. В порожнині рота виявлена рухливість зубів, наявність пародонтальних кишень глибиною більше 5 мм. Поставте діагноз.

*** А) Синдром Папійона-Лефевра.**

- В) Блезнь Хенда-Шюллера-Крісчена.
- С) Еозинофільна гранулема.
- Д) Синдром Ослера.

58. Збудником герпангінї являється:

*** А) Вірус Коксакі**

- В) Herpes Zoster
- С) Вірус звичайного герпеса
- Д) Вірус Енштейна-Бара
- Е) Вірус цитомегалії

59. Найчастішою причиною грандулярного хейліту є:

*** А) Грибкова флора**

- В) Стафілокок
- С) Стрептокок
- Д) Бліда Трепонема
- Е) Тріхомопада

60. Синдром Бехчета складається з таких основних 3-х симптомів:

*** А) Афта на СОПР, гіопіон, афта на слизовій оболонці статевих органів.**

- В) Екзольфталъм, виразка на СОПР, кон'юнктивіт.
- С) Кон'юнктивіт, хейліт, паракератоз червоної кайми.
- Д) Кон'юнктивіт, хейліт, глосит.
- Е) Екзольфталъм, гінгівіт, хейліт.

61. Синдром Шегера складається з таких основних 3-х симптомів:

- * А) Кератокон'юнктивіт, ревматоїдний артрит, ксеростомія.**
- В) Екзофтальм, глосит, гінгівіт.
- С) Кон'юнктивіт, макроглобулінемія, афта Мікулича.
- Д) Кон'юнктивіт, глосит, хейліт.
- Е) Екзофтальм, васкуліт, гіопіон.

62. До спеціалізованого типу слизових оболонок відносять:

- * А) Слизова оболонка тильної поверхні язика**
- В) Слизова оболонка щік.
- С) Слизова оболонка м'якого піднебіння
- Д) Слизова оболонка твердого піднебіння.
- Е) Слизова оболонка ясен.

63. В клинику ЧЛО поступил ребенок 6 лет с жалобами на повышение температуры до 39 С, припухлость в околоушной области, затрудненное глотание, сухость в полости рта. Из анамнеза: ребенок болеет 4 дня. Объективно: резкая асимметрия лица за счет припухлости в околоушной области справа, кожа впереди ушной раковины сглажена, сужен слуховой проход. При массировании железы из ее протока выделяется мутная слюна, а затем гнойная слизистая жидкость. Выберите правильный диагноз.

- * А) Острый неэпидемический паротит**
- В) Флегмона околоушной области
- С) Острый эпидемический паротит
- Д) Ложный паротит Герценберга
- Е) Саркома

64. В клинику ЧЛО поступил ребенок 12 лет с жалобами на повышение температуры до 39 С, асимметрию лица, потерю аппетита. Объективно: Экстраорально: резкая асимметрия лица за счет припухлости нижнечелюстной области слева. Наблюдается инфильтрат, плотный и болезненный при пальпации. Кожа над инфильтратом гиперемизованная, отечная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, плотные, болезненные при пальпации. Интраорально: коронковая часть 36 зуба разрушена, зуб резко болезненный при перкуссии. С обеих сторон альвелярного отростка наблюдается гнойный периостит. Из анамнеза: частые обострения хронического периодонтита 36 зуба. Какие дополнительные методы диагностики вы назначите?

*** А) Иммунограмму**

- В) Рентгенографию 36 зуба
- С) Цитологическое исследование
- Д) ЕОД 36 зуба
- Е) Пункцию очага воспаления

65. К хирургу - стоматологу обратились родители 13-летней девочки, с жалобами на асимметрию лица, которую заметили случайно. Других жалоб родители не предъявляли. Объективно: на нижней челюсти слева пальпируется плотное округлое выбухание без четких границ, незначительно болезненное при пальпации. Кожные покровы над пораженным участком не изменены, свищи отсутствуют. Какие изменения на рентгенограмме увидит врач?

*** А) Увеличение объема кости за счет выраженных процессов эндостального и периостального построения костной ткани.**

- В) Изменений на рентгенограмме не будет
- С) Будут наблюдаться обширные участки рассасывания губчатого и коркового вещества
- Д) Видны множество мелких секвестров
- Е) Дистопированный 48 зуб

66. В клинику ЧЛО обратился мальчик 14 лет с жалобами на асимметрию лица. Объективно: правая половина лица ребенка уплощена, подбородок смещен влево. На левой стороне лица имеется избыток мягких тканей щеки. Правый угол рта смещен вниз. Интраорально: наблюдается патологический перекрестный прикус. Поставьте правильный диагноз.

*** А) Односторонний вторичный деформирующий остеоартроз**

В) Двусторонний вторичный деформирующий остеоартроз

С) Неоартроз

Д) Правосторонний парез лицевого нерва

Е) Костный анкилоз правого височно- нижнечелюстного сустава

67. 13-річному хлопчикові встановлено діагноз:хронічний гангренозний пульпіт 11 зуба і проведено лікування. Який матеріал для кореневої пломби надасть найбільшу терапевтичну дію?

*** А) Ендометапон-паста .**

В) Цинк – еугенолова паста.

С) Резорцин-формалінова паста.

Д) Склоіономерний цемент Цинк-фосфатний цемент.

68. К хирургу- стоматологу обратились родители 3- летнего мальчика с жалобами на наличие опухоли в надбровной области.Объективно: в правой надбровной области находится опухоль размером 2 на 3 см мягкой консистенции, округлой формы. Кожа над опухолью не изменена, опухоль подвижна. При пункции обнаружена кашицеобразная масса белого цвета. Поставьте правильный диагноз.

*** А) Дермоидная киста правой надбровной области**

В) Мозговая грыжа

С) Лимфангиома правой надбровной области

Д) Эпидермальная киста правой надбровной области

Е) Гемангиома правой надбровной области

69. Ребенку 10 лет. Обратились с жалобами на несовершенство эстетики лица. Объективно. Лицо симметричное; профиль лица “скошен” кзади; подбородочная складка углублена. Первые моляры смыкаются по II кл. Энгля, имеется сагитальная щель - 6 мм, скученность нижних резцов, “V”-образная форма нижней челюсти. После дополнительных исследований был поставлен уточненный диагноз: дистальный прикус, обусловленный микрогнатией нижней челюсти. Какая классификация использовалась при постановке уточненного диагноза:

*** А) Бетельмана.**

В) Калвелиса.

С) Энгля.

Д) ВОЗ.

Е) Ильиной-Маркосян.

70. Ребенку 12 лет. Жалобы на выстояние верхних резцов. Объективно. Лицо симметричное. Носогубные складки сглажены, напряжены, верхние фронтальные зубы выступают из-под верхней губы. Сагитальная щель 7 мм. Первые моляры смыкаются по II кл. Энгля. Дополнительные исследования позволили установить следующий уточненный диагноз: дистальный прикус, обусловленный макрогнатией верхней челюсти. Какая классификация использовалась в данном случае:

*** А) Бетельмана.**

В) Энгля.

С) Калвелиса.

Д) Ильиной-Маркосян.

Е) ВОЗ.

71. Ребенку 10 лет. Обратились с жалобами на несовершенство эстетики лица. Объективно. Лицо симметричное; профиль лица “скошен” кзади; подбородочная складка углублена. Первые моляры смыкаются по II кл. Энгля, имеется сагитальная щель - 6 мм, скученность нижних резцов, “V”-образная форма нижней челюсти. После дополнительных исследований был поставлен уточненный диагноз: дистальный прикус, обусловленный микрогнатией нижней челюсти. Каким дополнительным методом уточнен диагноз:

*** А) Клинико-дифференциально-диагностической пробой Эшлера-Биттнера.**

В) Методом фотометрии.

С) Методом профилометрии.

Д) Антропометрическими измерениями лица по Изару.

Е) Графическим методом Хаулея-Гербста.

72. Ребенку 14 лет. Обратились с жалобой на выстояние подбородка кпереди. Объективно: нижняя треть лица удлинена, обратное фронтальное перекрытие зубов, первые моляры смыкаются по III классу Энгля. Сагитальная щель - 6 мм. Дополнительными исследованиями установлен следующий уточненный диагноз: мандибулярная прогнатия. Какая классификация использовалась при постановке уточненного диагноза:

*** А) ВОЗ.**

В) Бетельмана.

С) Калвелиса.

Д) Ильиной-Маркосян.

Е) Энгля.

73. Ребенку 14 лет. Обратились с жалобой на выстояние подбородка кпереди. Объективно: нижняя треть лица удлинена. Обратное фронтальное перекрытие зубов. Первые моляры смыкаются по III кл. Энгля. Сагитальная щель – 6 мм. Дополнительными исследованиями установлен следующий уточненный диагноз: мандибулярная прогнатия. Каким дополнительным методом уточнен диагноз:

*** А) Боковой телерентгенографии.**

- В) Методом профилометрии по Шварцу.
- С) Анализом фотографии лица в профиль.
- Д) Антропометрические измерения лица по Изару.
- Е) Гнатостатическим методом Симона.

74. Ребенку 12 лет. Жалобы на неправильное положение верхних резцов. Объективно: лицо симметричное, первые моляры смыкаются по I кл. Энгля, фронтальное перекрытие ортогнатическое. Форма верхнего и нижнего зубного ряда седловидная. Скученность фронтальных зубов. Каким дополнительным методом исследования необходимо уточнить диагноз:

*** А) Антропометрические измерения моделей по Пону.**

- В) Телерентгенографией в фас.
- С) Антропометрические измерения лица по Изару.
- Д) Фотометрия лица.
- Е) Антропометрические измерения моделей по Снагиной.

75. Ребенку 10 лет. Жалобы на дефект зубного ряда. Объективно: первые моляры смыкаются по I кл. Энгля, фронтальное перекрытие ортогнатическое. Отсутствуют 12 и 22 зубы, которые не прорезались после удаления 52 и 62 зубов. Зачатки 12 и 21 зубов пальпарно не определяются. Какой дополнительный метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза:

*** А) Ортопантомографию.**

В) Телерентгенографию.

С) Профилометрию.

Д) Измерение лица по Изару.

Е) Межсегментарное соотношение по Герлаху.

76. Ребенку 11 лет. Жалобы на несовершенную эстетику профиля лица. Объективно: носогубные складки сглажены, напряжены, верхние резцы выступают из-под верхней губы и укладываются на нижнюю губу, первые моляры смыкаются по I кл. Энгля. Имеется саггитальная щель 5 мм. Каким дополнительным методом исследования необходимо уточнить диагноз:

*** А) Антропометрическим исследованием моделей по Кюркгаузу.**

В) Антропометрическим измерением моделей по Пону.

С) Антропометрическим измерением лица .

Д) Боковой телерентгенографией.

Е) Межсегментарным анализом по Герлаху.

77. Ребенку 12 лет. Жалобы на неудовлетворительный профиль лица. Объективно. Носогубные складки сглажены, подбородочная - углублена. Нижняя треть лица скошена кзади. Саггитальная щель - 8мм. Угол В увеличен. Первые моляры смыкаются по II кл. Энгля. Какой дополнительный метод исследования необходимо применить для определения прогноза лечения:

*** А) Боковая телерентгенография по Бьюрку.**

В) Антропометрические измерения лица.

С) Профилометрия.

Д) Ортопантомография.

Е) Фотометрия лица и черепа.

78. 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 ліквідації дефекту?

*** А) Склоіономірний цемент.**

В) Резорцин-формалінова паста.

С) Фосфат-цемент.

Д) Кальційвмісна паста.

Е) Інтрадонт.

79. Ребенку 12 лет. Жалобы на неправильное прорезывание 13 и 23 зубов. В анамнезе - удаление 53 и 63 зубов в 8 лет по показаниям стоматолога. Объективно: первые моляры смыкаются по I кл. Энгля, фронтальное перекрытие ортогнатическое, 13 и 23 зубы прорезываются вестибулярно при дефиците места на 0,5 коронки. Указать наиболее вероятную патогенетическую цепочку указанной патологии.

*** А) Удаление 53 и 63 зубов - мезиальное смещение боковых зубов -вестибулярное прорезывание 13 и 23 зубов.**

В) Удаление 53 и 63 зубов - вестибулярное смещение зачатков 13 и 23 зубов - вестибулярное прорезывание 13 и 23 зубов.

С) Удаление 53 и 63 зубов - дистальное смещение фронтальных зубов - вестибулярное прорезывание 13 и 23 зубов.

Д) Удаление 53 и 63 зубов - сужение верхней челюсти - вестибулярное прорезывание 13 и 23 зубов.

Е) Удаление 53 и 63 зубов - смещение фронтальных зубов орально - вестибулярное прорезывание 13 и 23 зубов.

80. Ребенку 8 лет. Жалобы на скученность верхних резцов. Объективно: первые моляры смыкаются по I кл. Энгля, фронтальное перекрытие ортогнатическое. 12 и 22 зубы прорезываются небно с дефицитом места на 2/3 коронки. Поперечные размеры 11 и 21 зубов - 10 мм каждый. Наследование типа лица отца, у которого наблюдается прогнатия и макродентия центральных резцов. Выберите профилактическое лечение с учетом наследственной патологии.

*** А) Серийное удаление по Хотцу с целью сокращения зубной дуги.**

В) Расширение челюстей для обеспечения места 12 и 21 зубов.

С) Массаж в области 12 и 21 зубов для стимуляции их прорезывания.

Д) Удаление 12 и 21 зубов с целью сокращения зубной дуги.

Е) Сошлифовка апроксимальных поверхностей 11 и 21 зубов для обеспечения места 12 и 22 зубам.

81. Ребенку 9 лет. Жалобы на неправильный прикус. Объективно: нижняя треть лица удлинена, подбородочная складка сглажена, подбородок выстоит кпереди, первые моляры смыкаются по III кл. Энгля. Фронтальное перекрытие обратное, сагитальная щель - 3 мм. Инфантильный тип глотания. Укажите наиболее вероятный патогенез мезиального прикуса:

*** А) Инфантильный тип глотания - давление отправного толчка языка на фронтальном участке нижней челюсти - мезиальный прикус.**

В) Инфантильный тип глотания - нарушение артикуляции языка в покое - мезиальный прикус.

С) Инфантильный тип глотания - нарушение артикуляции языка при речеобразовании - мезиальный прикус.

Д) Инфантильный тип глотания - гипертонус мышцы-опускателей - мезиальный прикус.

Е) Инфантильный тип глотания - язык опускается - верхняя челюсть недоразвита - мезиальный прикус.

82. У дитини 6 років в порожнині рота всі зуби тимчасові, є діастеми та тріми, стертість жувальних поверхонь зубів. При змиканні зубів в положенні центральної оклюзії визначається уступ Цилінського. До якої диспансерної групи треба віднести цю дитину?

*** А) Першої.**

В) Другої.

С) Третьої.

Д) Четвертої.

Е) Немає відповіді.

83. У дитини 7 років при зовнішньому огляді визначено : потовщення перенісся, напіввідкритий рот, сухі губи. Кути рота відшелушуються. З анамнезу - дитина спить з відкритим ротом. В порожнині рота змін не виявлено. До якої диспансерної групи слід віднести цю дитину?

*** А) Другої.**

В) Першої

С) Третьої.

Д) Четвертої.

Е) Немає відповіді.

84. При огляді дитини 7 років виявлено, що в вертикальній площині верхні резці перекривають нижні на дві третини. В сагітальній та трансверзальній площинах змін не виявлено. До якої диспансерної групи слід віднести цю дитину ?

*** А) Третьої.**

В) Першої.

С) Другої.

Д) Четвертої.

Е) Немає відповіді.

85. При огляді дитини 11 років визначається : зубні ряди мають форму трапеції, центральні резці верхньої щелепи мають оральний нахил, бокові верхні резці нахилені вестибулярно з дефіцитом місця. При змиканні зубних рядів верхні резці повністю перекривають нижні , а в бокових ділянках контактують одноіменні зуби. До якої диспансерної групи слід віднести цю дитину?

*** А) Четвертої.**

В) Першої.

С) Третьої.

Д) Другої.

Е) Немає відповіді.

86. При профілактичному огляді у дитини 5 років виявлено інфантильний тип ковтання. Шкідлива звичка прокладування язика між зубами може призвести до :

*** А) Неповного прорізування передніх зубів.**

- В) Розширення верхнього зубного ряду.
- С) Розширення нижнього зубного ряду.
- Д) Звуження нижнього зубного ряду.
- Е) Звуження верхнього зубного ряду.

87. При проведенні клінічної функціональної проби з ковтком води у дитини при ковтанні морщиться лоб, заплющуються очі, з'являється симптом “наперстка” , напружується m.Sterno-cleido-masteideus. Де найвірогідніше розташовується кінчик язика під час ковтання у цієї дитини?

*** А) Між передніми зубами.**

- В) Між боковими зубами.
- С) В ділянці піднебінної поверхні верхніх резців.
- Д) В ділянці язичної поверхні нижніх резців.
- Е) Від піднебіння.

88. У дитини 6 років в порожнині рота всі зуби тимчасові, є діастеми та тріми, стертість жувальних поверхонь зубів. Визначається уступ Цилінського. Зубні ряди в тимчасовому прикусі мають форму:

*** А) Напівкола.**

- В) Напівеліпса.
- С) Параболи.
- Д) Трапеції.
- Е) V-подібну.

89. При профілактичному огляді у дитини 5 років виявлено потовщену та низько розташовану вуздечку верхньої губи. Така вуздечка може привести до:

*** А) Діастеми.**

- В) Вкорочення верхнього зубного ряду.
- С) Подовження верхнього зубного ряду.
- Д) Звуження верхнього зубного ряду.
- Е) Вкорочення нижнього зубного ряду.

90. При профілактичному огляді дитини 4 років виявлена коротка, потовщена вуздечка язика. Така вуздечка може призвести до :

*** А) Вкорочення нижнього зубного ряду.**

- В) Вкорочення верхнього зубного ряду.
- С) Розширення верхнього зубного ряду.
- Д) Розширення нижнього зубного ряду.
- Е) До діастеми.

91. Хворому 12 років .Зовнішній вигляд: подовження нижньої третини лиця , сглаженність носогубних складок. В порожнині рота: верхній зубний ряд має сідловидну форму, нижній - форму трапеції, сагітальна щілина 5 мм., змикання бічних зубів за 2класом Енгля. Якою повинна бути нормальна форма верхнього зубного ряду в постійному прикусі ?

*** А) Напівеліпсу.**

- В) Напівкола.
- С) Параболи.
- Д) Сідловидна.
- Е) Трапеції.

92. У 6-річної дівчинки під час огляду виявлено глибоку каріозну порожнину в 85 зубі. Перкусія і зондування безболісні. Після видалення розм'яклого дентину виникло сполучення з порожниною зуба. Глибоке зондування безболісне. . На рентгенограмі 85 зуба вогнище деструкції кісткової тканини в області біфуркації, кортикальна пластинка 35 без патологічних змін. Для кореневої пломби в наведеній ситуації найбільш доцільно використати:

- * А) Цинк-евгенолова паста Резорцин-формалінова паста Склоіономірний цемент.**
- В) Фосфат-цемент.
- С) Кальційвмісну пасту.

93. Дитині 5 років було встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 85 зуба и проведено лікування. Якому матеріалові для кореневої пломби Ви віддасте перевагу?

- * А) Резорцин-формалінова паста.**
- В) Цинк-фосфатний цемент.
- С) Склоіономірний цемент.
- Д) Кальційвмісна паста.
- Е) Гутаперчевий штифт.

94. У ребенка 7 лет при проведении комплексного обследования определено: индекс Грина-Вермилиона равен 1,9 , индекс РМравен 64%. Отмечается глубокий травмирующий прикус и меловидные пятна на контактных поверхностях верхних центральных резцов. Дайте оценку результату индекса гигиены.

- * А) Неудовлетворительный.**
- В) Хороший.
- С) Плохой.
- Д) Удовлетворительный.
- Е) Очень плохой.

95. У ребенка 7 лет при проведении комплексного обследования определено: индекс Грина-Вермилиона равен 1,9 , индекс РМ равен 64%. Отмечается глубокий травмирующий прикус и меловидные пятна на контактных поверхностях верхних центральных резцов. Дайте оценку результату папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА?

*** А) Тяжелая степень.**

В) Легкая степень.

С) Средняя степень.

Д) Патология отсутствует.

Е) Очень тяжелая степень.

96. У ребенка 7 лет при проведении комплексного обследования определено: индекс Грина-Вермилиона равен 1,9 , индекс РМ равен 64%. Отмечается глубокий травмирующий прикус и меловидные пятна на контактных поверхностях верхних центральных резцов. Какую зубную пасту нужно рекомендовать ребенку?

*** А) Содержащую мультисистемный комплекс.**

В) Содержащую кальций и фтор.

С) Содержащую компоненты лекарственных трав.

Д) Солевые.

Е) Содержащую ферменты.

97. У дитини 12 років 24 години тому травмований 21 зуб. Об'єктивне обстеження: відлам коронки 21 зуба на 1/3 . Пульпа відкрита, при зондуванні виступає кров, термометрія позитивна, перкусія безболісна. Який метод лікування показаний.

*** А) Вітальна ампутація.**

В) Девітальна ампутація.

С) Вітальна екстирпація.

Д) Девітальна екстирпація.

Е) Біологічний метод.

98. У ребенка 7 лет при проведении комплексного обследования определено: индекс Грина-Вермилиона равен 1,9 , индекс РМравен 64%. Отмечается глубокий травмирующий прикус и меловидные пятна на контактных поверхностях верхних центральных резцов. Консультация какого смежного специалиста будет необходима ?

*** А) Ортодонта-стоматолога.**

В) Стоматолога -хирурга.

С) Стоматолога-ортопеда.

Д) Педиатра.

Е) Пародонтолога.

99. У ребенка 7 лет при проведении комплексного обследования определено: индекс Грина-Вермилиона равен 1,9 , индекс РМравен 64%. Отмечается глубокий травмирующий прикус и меловидные пятна на контактных поверхностях верхних центральных резцов. Для лечения и профилактики меловидных пятен наиболее целесообразно?

*** А) Покрытие зубов фторлаком.**

В) Терапия по Боровскому-Леусу.

С) Электрофорез с глюконатом кальция.

Д) Назначение препаратов фтора внутрь.

Е) Ультрофонофорез иодида калия.

100. Дівчинка В., 11 років, скаржиться на кровоточивість ясен при прийомі їжі, чищенню зубів, що з'явилася 4 місяці назад. Об'єктивно: Ясна в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп набряклі, гіперемійовані, ясеневі сосочки легко кровоточать, ясеневий край валикоподібно потовщений. В області 32, 31, 41, 42 кишеня глибиною 3-3,5 мм. Рухомість 31, 41 1-го ступеня. Надясенний зубний камінь на фронтальних зубах у невеликій кількості. Яке дослідження необхідне для уточнення діагнозу?

*** А) Рентгенографія.**

В) Електроодонтометрія.

С) Стоматоскопія.

Д) Телерентгенографія.

Е) Мастікаціографія.

101. Хворий К., 11 років, скаржиться на рухливість зубів, кровоточивість ясен. Хворіє з 3 років. Об'єктивно: ясна в області всіх зубів гіперемовані, набряклі, кровоточать при інструментальному обстеженні. Корені зуби оголені на 13, вкриті білим нальотом. Рухливість зубів 2 ступеню. Зубо-ясеневі кишені глибиною 4 - 5мм. При зовнішньому огляді спостерігається сухість і потовщення шкірних покривів в області долонь, передньої третини передпліч, підошовних поверхонь, є тріщини. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

*** А) Синдром Папійона-Лефевра.**

В) Хвороба Гоше

С) Хвороба Леттерера-Зиве

Д) Хвороба Хенда-Шуллера-Кристчена.

Е) Хвороба Німана-Піка

102. Дівчинка 1,5 років, відмовляється від прийому їжі. Мати відзначає висипання “ранок” у порожнині рота, слинотеча, млявість дитини, блювоту, підвищення t тіла до 39°C . . Об’єктивно: температура - $38,5^{\circ}\text{C}$ на слизовій оболонці роту, щік, вестибулярної поверхні губ множині ерозії округлої форми, діаметром 2 - 3 мм, з білуватим нальотом. Ясна набряклі, гіперемовані, кровоточать. Губи набряклі, на червоній облямівці нижньої губи червоно-бурі кірки. Виражений підщелепний лімфаденіт. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий гепертичний стоматит.**

- В) Синдром Стивенса – Джонсона.
- С) Інфекційний мононуклеоз.
- Д) Стоматит при вітряній віспі.
- Е) Багатоформна ексудативна еритема.

103. У дитини 9 років, що страждає хронічним ентероколітом, діагностований гострий середній карієс 16, 26, 36, 46 зубів. Інтенсивність карієсу (кп+КПУ) - 13. Який матеріал є найкращім для пломбування каріозних порожнин у даному випадку?

*** А) Стеклоіномерний матеріал.**

- В) Срібна амальгама.
- С) Цинк-фосфатний цемент.
- Д) Композитний матеріал.
- Е) Силіко-фосфатний цемент.

104. Батьки 7-річної дитини скаржаться на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи, які прорізалися ураженими. Під час об'єктивного обстеження на ріжучих краях 11, 21 і горбах 16,26,36,46 виявлені білі блискучі плями. При їх зондуванні шерехатість не визначається. Яке додаткове дослідження необхідне для диференційної діагностики?

*** А) Забарвлення метиленовим синім.**

В) Забарвлення розчином Люголя.

С) Стоматоскопія.

Д) Рентгенографія.

Е) Електроодонтометрія.

105. Дитина 10 років звернулася до стоматолога з приводу больової чутливості в 46 зубі, які виникли в ніч перед відвідуванням. Об-но: на жувальній поверхні 46 зуба глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна каріозної порожнини різко болісне біля однієї ділянки. Термометрія позитивна. Перкусія безболісна. Оберіть найбільш раціональний спосіб лікування.

*** А) Біологічний метод.**

В) Вітальна ампутація.

С) Девітальна ампутація.

Д) Вітальна екстирпація.

Е) Девітальна екстирпація.

106. У дитини в 36 зубі гострий обмежений пульпіт. Каріозна ророжнина розташована на жувальній поверхні 36 зуба. Дитина хворіє гастритом, відмічається декомпенсована форма карієса, підвищена чутливість до лікувальних засобів (ультракаїн, новокаїн) . Оберіть найбільш раціональний засіб лікування.

*** А) Біологічний метод.**

В) Вітальна ампутація.

С) Девітальна ампутація.

Д) Вітальна екстирпація.

Е) Девитальна екстирпація.

107. У дитини 11 років 26 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. При зондуванні дна каріозної порожнини відмічається різкий біль. Термометрія позитивна, біль після подразнення хвилеподібний, довготривалий. Перкусія безболісна. З анамнезу відомо, що зуб болять на протязі двох днів, переважно вночі. Визначте діагноз.

*** А) Гострий дифузний пульпіт.**

В) Гострий обмежений пульпіт.

С) Гострий глибокий карієс.

Д) Загострення хронічного пульпіту.

Е) Гострий верхівковий періодонтит.

108. У дитини 7 років на апроксимальній поверхні 55 зуба глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. З анамнезу встановлено, що 3-4 місяці тому були нічні самовільні болі. При зондуванні дна каріозної порожнини виявляється біль та кровоточивість. Термометрія позитивна. Перкусія 55 зуба безболісна. Оберіть найбільш раціональний метод лікування.

*** А) Девітальна ампутація.**

В) Девітальна екстирпація.

С) Біологічний метод.

Д) Вітальна ампутація.

Е) Вітальна екстирпація.

109. Какое течение характерно для кариеса временных зубов?

*** А) Острое.**

В) Циклическое.

С) Вялотекущее.

Д) Рецидивирующее.

Е) Сезонное.

110. У дитини 5 років на апроксимальній поверхні 54 зуба каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Зуб змінив свій колір, відмічається неприємний запах з рота. Поверхнєве зондування каріозної порожнини безболісне, глибоке – болісне. Перкусія безболісна. З анамнезу відомо, що болі виникають від гарячого. Оберіть найбільш раціональний метод лікування.

*** А) Девітальна екстирпація.**

В) Девітальна ампутація.

С) Вітальна ампутація.

Д) Вітальна екстирпація.

Е) Видалення 54 зуба.

111. У дитини 5 років на апроксимальній поверхні 54 зуба каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба. Відмічається неприємний запах з рота. Поверхнєве зондування каріозної порожнини безболісне, глибоке - болісне. Перкусія безболісна. З анамнезу відомо, що болі виникають від гарячого. Оберіть раціональний лікарський засіб для антисептичної обробки корневих каналів?

*** А) Гіпохлорит натрію.**

В) Розчин етонію .

С) Розчин фурациліну

Д) Спирт.

Е) Розчин формаліну .

112. У дитини 6 років на дистальній поверхні 75 зуба глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба, зондування дна каріозної порожнини та дія термічного подразника викликають тривалий різкий біль, перкусія 75 зуба болісна. Слизова оболонка в ділянці 75 зуба набрякла, гіперемійована, підщелеповий лімфаденіт ліворуч. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий пульпіт з явищами періодонтиту**

В) Гострий верхівковий періодонтит

С) Загострення хронічного періодонтиту

Д) Загострення хронічного пульпіту

Е) Гострий дифузний пульпіт

113. Під час планової санації у дитини 5 років виявили на медіальній поверхні 85 зуба глибоку каріозну порожнину, яка не відкривається в порожнину зуба. . З анамнеза встановлено нічні болі 3-4 місяці тому. Каріозна порожнина виповнена м'яким пігменттованим дентином, після видалення якого є сполучення з порожниною зуба. болісне при зондуванні. Реакція на холод - відсутня. Встановіть діагноз.

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт.**

В) Хронічний гангренозний пульпіт.

С) Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

Д) Хронічний глибокий карієс.

Е) Хронічний гранулематозний періодонтит.

114. У дитини 5 років в анамнезі скарги на ниючі болі в зубі на нижній щелепі ліворуч. Об'єктивно: у 75 зубі - пломба з амальгами. Зуб незначно змінений у кольорі. Ясна в області проекції коренів 75 зуба із синюшним відтінком, мається свищ із грануляціями. Після зняття пломби - порожнина зуба відкрита, зондування болісне. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит.**

В) Хронічний гранулематозний періодонтит.

С) Хронічний гіпертрофічний пульпіт.

Д) Хронічний гангренозний пульпіт.

Е) Загострення хронічного періодонтиту.

115. У хлопчика 8,5 років було діагностовано загострення хронічного пульпіту 65 зуба. Вкажіть основні етапи обраного Вами методу лікування,що виконуються перед накладенням постійної пломби?

*** А) Девітальна ампутація пульпи, муміфікуюча паста.**

В) Проводникове знеболювання.

С) Механічна і медикаментозна обробка, пломбування кореневих каналів.

Д) Девітальна ампутація пульпи, на отвори кореневих каналів – кальційвмісна паста.

Е) Провідникове знеболювання, ампутація пульпи, на отвори кореневих каналів – цинк-евгінолова паста.

116. У дівчинки 4 років скарги на гострий самовільний біль у зубі на верхній щелепі праворуч, що підсилюється при вживанні гарячої їжі. Біль з'явився день тому. Об'єктивно: у 55 глибока каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином, після його видалення легко відкривається порожнина зуба , глибоке зондування якої болісне. Перкусія позитивна. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий гнійний пульпіт.**

В) Загострення хронічного пульпіту.

С) Гострий гнійний періодонтит.

Д) Гострий серозний пульпіт.

Е) Пульпіт, ускладнений періодонтитом.

117. Дитина 10 місяців неспокійна, відмовляється від їжі. Занедужала 2 дні тому. Знаходиться на лікуванні у педіатра з приводу пневмонії, одержувала антибіотики, сульфаніламід. Об’єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, білуватий наліт на слизовій щік, губ, твердого і м’якого піднебіння, що знімається, на деяких ділянках - з утворенням ерозій. Підщелепні лімфовузли збільшені. Виберіть з перерахованих найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Гострий кандидозний стоматит.**

В) Гострий герпетичний стоматит.

С) Хронічний кандидозний стоматит.

Д) Алергійний стоматит.

Е) М’яка лейкоплакія

118. Під час видалення 36 зуба, хворому Д. Було видалено медіальний корінь і верхню третину дистального коріня. Який елеватор необхідно використати для видалення частини дистального коріня, що залишилася ?

*** А) Елеватор зігнутий під кутом з робочою частиною “від себе”**

В) Прямий елеватор

С) Елеватор зігнутий під кутом з робочою частиною “до себе”

Д) Елеватор Леклюза

Е) Елеватор зігнутий під кутом з робочою частиною Леклюза

119. Дитина 6,5 років з'явилася на прийом з метою санації прожнини рота. Об'єктивно: у 74, 75 зубах 5 глибокі порожнини з щільним пігментованим дентином. Зондування, перкусія безболісні. Реакція на холод негативна. На рентгенограмі у верхівок коренів 74, 75 визначаються вогнища деструкції кісткової тканини розміром 0,3х0,3см без чітких меж. Компактна пластинка фолікула 34 порушена у дистального кореня 74. Яка буда тактика лікаря в даному випадку?

*** А) Консервативне лікування 75 і видалення 74 зубів.**

В) Консервативне лікування 74 і видалення 75 зубів.

С) Консервативне лікування 74, 75 зубів.

Д) Видалення 74, 75 зубів.

Е) Немає відповіді.

120. Ребенку 12 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов. Слизистая оболочка десен в области фронтального участка верхней челюсти и нижней челюсти цианотична. Десневые сосочки отечны, легко кровоточат при дотрагивании, цианотичны. Во фронтальном участке нижней челюсти наддесневые зубные отложения. Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

*** А) Рентгенография.**

В) Проба Шиллера-Писарева.

С) Реография.

Д) Индекс РМА.

Е) Проба Кулаженко.

121. Ребенок 10 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. Объективно: десна отечна, гиперемирована, легко кровоточит, болезненна при пальпации. Вершины десневых сосочков куполообразно закруглены. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый катаральный гингивит.**

В) Хронический катаральный гингивит

С) Гипертрофический гингивит.

Д) Язвенный гингивит.

Е) Генерализованный пародонтит

122. Что не является признаком острого среднего кариеса мо - лочного зуба ?

*** А) Болезненная перкуссия.**

В) Положительная холодовая проба.

С) Узкое входное отверстие.

Д) Мягкий светлый дентин.

Е) Боль от кислого и сладкого.

123. Подросток 14 лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: слизистая десен гиперемирована, пастозна, отмечается кровоточивость. Проба Шиллера - Писарева положительная. Индекс РМ- 70%. ГИ = 3,0. На R-грамме фронтального участка изменений нет. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Хронический катаральный гингивит.**

В) Хронический пародонтит.

С) Острый катаральный гингивит.

Д) Хронический гипертрофический гингивит.

Е) Обострение хронического пародонтита.

124. Что из перечисленных заболеваний тканей пародонта наиболее часто встречается у подростков?

*** А) Гипертрофический гингивит.**

- В) Атрофический гингивит.
- С) Пародонтит.
- Д) Пародонтальный синдром.
- Е) Язвенный гингивит.

125. Ребенку 12 лет. Жалобы на чувствительность к химическим и физическим раздражителям в области 31, 41 зубов. Объективно: уздечка нижней губы короткая, расположена ассиметрично. Атрофия десневого сосочка в области 31.41 зубов, оголение корней 31,41 с вестибулярной поверхности на 1,0 мм. Слизистая оболочка десны в области 31,41 незначительно гиперемирована, безболезненна при пальпации. Ваш диагноз?

*** А) Хронический локализованный атрофический гингивит.**

- В) Хронический локализованный катаральный гингивит.
- С) Хронический язвенно-некротический гингивит.
- Д) Десквамативный гингивит.
- Е) Локализованный пародонтит.

126. Ребенку 14 лет .Жалоба на растяжение десны во фронтальном участке верхней челюсти и нижней челюсти. Год назад появились кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: Десневой край во фронтальном участке верхней челюсти и нижней челюсти утолщен. Межзубные десневые сосочки увеличены до ? коронок зубов, округлой формы, плотно-эластичной консистенции, безболезненны; незначительная кровоточивость при массаже тканей. Слизистая десны бледно-розового цвета, плотная, безболезненная. Рентгенологически изменений альвеолярного отростка не выявлено. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Генерализованный гипертрофический гингивит 2 степени тяжести, фиброзная форма.**

- В) Локализованный пародонтит.
- С) Десневой эпюлис.
- Д) Фиброматоз десен.
- Е) Хронический генерализованный катаральный гингивит.

127. Ребенку 14 лет. Жалобы на разрастание и кровоточивость десен в области 45 и 46 зубов. Кровоточивость и разрастание десны появились более 2-х месяцев назад. Объективно: на контактных поверхностях 45 и 46 глубокие кариозные полости, межзубной контакт нарушен. Десневой сосочек в области 45 и 46 увеличен в объеме и на 1/3 коронки покрывает зубы, имеет цианотичный оттенок, легко кровоточит при дотрагивании. Ваш диагноз?

*** А) Хронический папилит**

- В) Эпулис.
- С) Хронический катаральный гингивит.
- Д) Локализованный пародонтит.
- Е) Фиброматоз десен.

128. Ребенку 13 лет. Жалобы на разрастание десен, кровоточивость и боль во время приема пищи. Объективно: слизистая оболочка десен верхней челюсти и нижней челюсти гиперемированна, отечна, легко кровоточит при дотрагивании, болезненна при пальпации. Десневые сосочки гипертрофированны, покрывают зубы на 1/3 длины коронок. Рельеф десневого края нарушен. На фоне отечности и гиперемии выражен цианоз десневых сосочков. На R - грамме фронтального участка нижней челюсти патологические изменения костной ткани отсутствуют. Каков ваш диагноз?

*** А) Генерализованный гипертрофический гингивит 1-й степени, гранулирующая форма.**

В) Генерализованный гипертрофический гингивит 2-й степени, гранулирующая форма.

С) Хронический генерализованный пародонтит 1 степени.

Д) Генерализованный гипертрофический гингивит 1-й степени, фиброзная форма.

Е) Обострение хронического генерализованного катарального гингивита.

129. У мальчика 7 лет в области 36 зуба возникает боль от хо -лодного и сладкого. Об-но: на жевательной поверхности 36 зуба средней глубины кариозная полость в пределах плащевого дентина с коричневыми стенками, зондирование кариозной полости и термометрия вызывают кратковременную боль ; сообщение с полостью зуба отсутствует. Установите диагноз для 36 зуба?

*** А) Хронический средний кариес.**

В) Острый начальный кариес.

С) Острый средний кариес.

Д) Хронический глубокий кариес.

Е) Острый глубокий кариес.

130. Однозубий гачок Лімберга використовується при лікуванні переломів:

*** А) Виличної кістки та дуги**

- В) Верхньої щелепи
- С) Кісток носа
- Д) Нижньої щелепи в ментальному відділі
- Е) Верхньої щелепи, кісток носа

131. При видаленні 15 зуба виникла перфорація верхньощелепової пазухи. Ваша тактика:

*** А) Пластика сполучення ротової порожнини з верхньощелеповою пазухою**

- В) Тампонада пазухи через лунку видаленого зуба
- С) Термінова госпіталізація хворого
- Д) Негайне проведення гайморотомії
- Е) Госпіталізація хворого та проведення планової гайморотомії

132. У девочки 9 лет в области 26 зуба возникает боль от холодного и сладкого. Об-но: кариозная полость на жевательной и апроксимально-медиальной поверхности 26 зуба - в пределах плащевого дентина - плотного пигметированного; зондирование кариозной полости и термометрия вызывают кратковременную боль, сообщение с полостью зуба отсутствует. Какой метод лечения необходимо использовать относительно 26 зуба?

*** А) Оперативно - восстановительный.**

- В) Герметизация.
- С) Изготовление вкладки.
- Д) Штифтовая конструкция.
- Е) Парапульпарные штифты.

133. У мальчика 1 года и 3-х месяцев на вестибулярной поверхности 52,51,61,62 зубов обширные кариозные полости в пределах эмали. Зондирование слабо болезненное. Перкуссия 52,51,61,62 зубов безболезненная. Какая лечебная тактика целесообразна в этой ситуации?

*** А) Серебрение**

- В) Пломбирование фотополимером.
- С) Покрытие фтор-лаком.
- Д) Пломбирование фосфат-цементом.
- Е) Пломбирование амальгамой.

134. У мальчика 9 лет в области 46 зуба возникает боль от холодного и сладкого. Об-но: на жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина с коричневыми стенками, зондирование кариозной полости и термометрия вызывают кратковременную боль; сообщение с полостью зуба отсутствует. С каким заболеванием не проводят дифференциальную диагностику?

*** А) Хронический средний кариес.**

- В) Острый средний кариес.
- С) Хронический глубокий кариес.
- Д) Острый глубокий кариес.
- Е) Хронический фиброзной пульпит.

135. Во время профилактического осмотра у ребенка 4-х лет на жевательной поверхности 54 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная плотным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия и термометрия 54 зуба – безболезненные. Индекс кп-1, индекс гигиены – 1,9. Какой пломбировочный материал наиболее подходит для постоянной пломбы в 54 зуб?

*** А) Стеклоиономерный цемент.**

В) Силикатный цемент.

С) Силикофосфатный цемент.

Д) Химический композит.

Е) Фотополимерный композит.

136. Клиническим признаком острого начального кариеса в постоянном зубе является:

*** А) Тусклое меловидное пятно, окрашивается красителями.**

В) Белое блестящее пятно.

С) Гиперестезия.

Д) Пятно не окрашивается красителями.

Е) Коричневое шероховатое пятно.

137. Дівчинка 2 років відмовляється від прийому їжі. Мати відзначає появу “ранок” у порожнині рота, слинотеча, підвищення температури тіла до 39=С. Хворіє другий день. У результаті обстеження був діагностований гострий герперичний стоматит середньо-важкої форми. Які лікарські препарати повинні бути призначені для місцевого лікування в першу чергу?

*** А) Протівірусні.**

В) Кортикостероїдні.

С) Протигрибкові.

Д) Антисептики.

Е) Антибіотики.

138. Дівчинка 7 років занедужала гостро 3 дні тому. Температура 39,3°С. На шкірі обличчя, шиї, грудей, спини, передпліч, гомілках - червоно-багряні папульозні висипання й одиничні пухирці діаметром до 4 -5см, наповнені серозним вмістом. У порожнині рота є великі ерозії, укриті білуватим нальотом, різко болісні при доторканні. Губи набряклі, гіперемійовані, покриті кров'янистими кірками. Кон'юнктивіт. На шкірі вік - кров'янисті скоринки і пухирці. Ваш передбачуваний діагноз?

*** А) Синдром Стівенса-Джонсона.**

- В) Інфекційний мононуклеоз.
- С) Синдром Лайела.
- Д) Багатоформна ексудативна еритема.
- Е) Гострий герпетичний стоматит.

139. У дитини 1,5 років діагностований гострий герпетичний стоматит середньої ваги, період висипань. Що з перерахованого може бути використане для ранньої діагностики ГГС?

*** А) Підвищення температури тіла, відмова від їжі.**

- В) Погіршення загального стану, регіонарний лімфаденіт.
- С) Пухирці на шкірі обличчя.
- Д) Катаральний гінгівіт, регіональний лімфаденіт.
- Е) Герпетичні висипання на шкірі обличчя, рук.

140. Дівчинці 2,5 років діагностована важка форма гострого герпетичного стоматиту, період угасання хвороби. Якими лікарськими препаратами необхідно доповнити лікування ГГС у цей період?

*** А) Кератопластичними засобами.**

- В) Протівірусними препаратами.
- С) Протеолітичними ферментами.
- Д) Протигрибковими препаратами.
- Е) Знеболюючими засобами.

141. Дитина 3 років відмовляється від їжі, відзначається слинотеча.

Занедужала 2 дні тому гостро з підйому температури до 39,8°. Відзначалася нудота, блювота. Об'єктивно: дитина адинамична, шкірні покриви бліді, слизова оболонка щік, рота, зева гіперемійована, набрякла, маються множинні зливальні ерозії, покриті сіруватим нальотом. Язик обкладений. Десна отечна, гіперемована, напливає на зуби, кровоточить при дотику ватяним тампоном, в області 85, 84, 75, 74 зубів ясеневі сосочки з'язвлені, губи набряклі, на червоній облямівці червоно-бурі кірки, тріщини. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, щільні, болісні при пальпації. Що з перерахованого має етіологічне обґрунтування щодо наведеної клінічної ситуації?

*** А) Вірусна інфекція.**

В) Алергія.

С) Грибкова інфекція.

Д) Гіповітаміноз.

Е) Вітряна віспа..

142. Ребенок 6 лет жалуется на боли при накусывании в зубе на нижней челюсти слева, появившиеся 2 дня назад. Месяц назад беспокоили боли от горячего. Объективно: t тела 37.60, асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей левой щеки. На дистально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на термические раздражители безболезненные. Перкуссия болезненная. Десна в области 74 зуба гиперемирована, отечна. В области проекции бифуркации корней определяется свищ с гнойным отделяемым. Ваш предварительный диагноз?

А) Обострение хронического гангренозного пульпита

*** В) Обострение хронического периодонтита**

С) Острый гнойный периодонтит

Д) Острый серозный периостит

Е) Обострение хронического остеомиелита

143. Перфорація дна верхньо-щелепової пазухи може виникати при видаленні таких зубів:

*** А) Молярів та премолярів верхньої щелепи**

В) Молярів верхньої щелепи

С) Премолярів верхньої щелепи

Д) Фронтальних зубів верхньої щелепи

Е) Премолярів та фронтальних зубів верхньої щелепи

144. Переломи виличної кістки та дуги вважаються застарілими, якщо від моменту перелому минуло:

*** А) 11-30 діб**

В) Більше 30 діб

С) 4-5 діб

Д) 5-10 діб

Е) 5-15 діб

145. У ребенка 12 лет на медиальной поверхности 12 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина со светлым размягченным дентином на дне и стенках. Зондирование в области эмалево-дентинной границы болезненно. Болевая реакция на термические раздражители кратковременная. Вертикальная перкуссия безболезненная, горизонтальная - слегка болезненная. Десневой сосочек между 12 и 13 зубами отечен, гиперемирован, кровоточит при дотрагивании. Ваш диагноз?

*** А) Острый средний кариес, папиллит**

В) Острый глубокий кариес, папиллит

С) Острый частичный пульпит, папиллит

Д) Острый серозный периодонтит

Е) Обострение хронического периодонтита

146. Ребенок 5 лет жалуется на острые самопроизвольные боли в зубе на верхней челюсти справа. Боль резко усиливается от горячего. Ранее зуб был лечен по поводу среднего кариеса. Боли появились сутки назад. На медиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба закрыта. Зондирование дна безболезненно, перкуссия несколько болезненна. После некротомии вскрыт рог пульпы. Глубокое зондирование болезненно. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый гнойный пульпит**

- В) Острый серозный пульпит
- С) Обострение хронического пульпита
- Д) Острый гнойный периодонтит
- Е) Обострение хронического периодонтита

147. Ребенок 8 лет жалуется на периодически возникающие боли во время еды, усиливающие от холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в 85 зубе глубокая кариозная полость на медиально-жевательной поверхности, не сообщаемая с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости болезненно. Реакция на холодную воду длительная. Перкуссия - слабо болезненная. Какой метод лечения необходимо провести в данном случае?

*** А) Девитальная ампутация**

- В) Витальная ампутация
- С) Девитальная экстирпация
- Д) Витальная экстирпация
- Е) Биологический метод

148. Девочка 4 лет, жалуется на боль в зубе на нижней челюсти слева. Болеет на протяжении 3-х дней. Объективно: состояние удовлетворительное, t тела 37.40, лицо симметричное, рот открывает в полном объеме. 74 зуб разрушен на ?, перкуссия его болезненна, 73, 75 интактны. Пальпируется болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка, слизистая оболочка гиперемирована. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый серозный периостит нижней челюсти**

В) Острый гнойный периостит нижней челюсти

С) Обострение хронического периодонтита

Д) Острый остеомиелит нижней челюсти

Е) Инфильтрат челюстно-язычного желобка

149. Мать ребенка 2 лет предъявляет жалобы на повышение t тела до 39.0 С, отказ от приема пищи, язвочки во рту, появившиеся 2 дня назад. Неделю назад ребенок перенес ОРВИ, принимал антибиотики. При осмотре: состояние средней тяжести. Выражен подчелюстной лимфаденит. На красной кайме нижней губы две красно-бурые корочки. На слизистой оболочке языка, губ, щек множественные эрозии, диаметром 2-3 мм, покрытые белесоватым налетом с гиперемированным венчиком, резко болезненные. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит при прикосновении. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый герпетический стоматит**

В) Синдром-Стивенса-Джонсона

С) Многоформная экссудативная эритема

Д) Стоматит при инфекционном мононуклеозе

Е) Стоматит при ветряной оспе

150. Ребенок 10 лет при падении ударился зубами о ступеньки. К врачу обратился через 2 суток после травмы. Отмечает резкую боль от холодного. Объективно: в 11 зубе поперечный дефект на 2/3 коронки со значительным обнажением пульпы. Определяется резкая болезненность при зондировании. Перкуссия болезненна, зуб подвижный. Десна слегка гиперемирована. Какой метод лечения вы используете в данном случае?

*** А) Витальная экстирпация**

В) Девитальная экстирпация

С) Биологический метод

Д) Витальная ампутация

Е) Девитальная ампутация

151. У ребенка 10 лет в 36 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость со светлым, размягченным дентином, зондирование дна несколько болезненно, на холодную воду боль быстрпроходящая. Был диагностирован острый глубокий кариес. При лечении случайно был вскрыт рог пульпы. Ваша тактика в данной ситуации?

*** А) Наложение гидроксикальцийсодержащей пасты**

В) Витальная ампутация пульпы

С) Витальная экстирпация пульпы

Д) Девитальная ампутация

Е) Девитальная экстирпация

152. Больной 13 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в зубе на верхней челюсти справа, усиливающуюся при накусывании. 3 дня тому назад зуб был запломбирован по поводу глубокого кариеса. Объективно: в 16 на жевательной поверхности пломба, вертикальная перкуссия болезненна. Зубные ряды не смыкаются в прикусе. Слизистая оболочка в области проекции вершины корня 16 без изменений; термометрия безболезненна, ЕОД - 6 мкА. На рентгенограмме: изменений в периодонте не определяется. Что необходимо сделать в данном случае?

*** А) Провести коррекцию пломбы**

- В) Назначить антисептические полоскания
- С) Провести удаление пломбы
- Д) Назначить физиотерапию
- Е) Провести обезболивание

153. При санации полости рта у ребенка 5 лет обнаружено изменение цвета 75 зуба. На жевательной поверхности - пломба из амальгамы. Десна в области проекции вершечек корней 75 зуба с синюшным оттенком, имеется свищ с грануляциями. Перкуссия незначительно болезненна. После удаления пломбы - полость зуба открыта, зондирование болезненно. Подвижность зуба 1 степени. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит**

- В) Хронический гипертрофический пульпит
- С) Хронический гранулематозный периодонтит
- Д) Хронический гангренозный пульпит
- Е) Обострение хронического периодонтита

154. У хворого Д., 44 р. При видаленні 25 зуба, частину кореня проштовхнуто і верхньощелепову пазуху. Яким методом можна проводити його видалення

*** А) Методом гайморотомії з місцевою пластикою соустья**

- В) Видалити корінь через лунку і провести пластику соустья
- С) Залишити корінь до появи клінічної симптоматики гаймориту
- Д) Провести гайморотомію без послідууючої пластики лунки
- Е) Вимивання проштовхнутого кореня через лунку

155. Після проведено оперативного втручання на верхній щелепі у хворого Д. 38 р. виникла кровотеча. Як називається вид такої кровотечі ?

*** А) Ятрогенна**

- В) Ідіопатична
- С) Симптоматична
- Д) Риногенна
- Е) Одонтогенна

156. У ребенка 8 лет резкая боль при накусывании в зубе на верхней челюсти справа. 5 дней назад при падении произошел отлом части коронки зуба. Была боль от холодного в течение суток, которая затем прошла. К врачу не обращался. Острая боль появилась день назад. Объективно: дефект 11 зуба на 2/3 коронки. Полость зуба открыта. Зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 11 зуба отечна, гиперемирована. На рентгенограмме изменений в периодонте не обнаружено. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый гнойный периодонтит**

- В) Острый серозный периодонтит
- С) Острый гнойный пульпит
- Д) Обострение хронического периодонтита
- Е) Обострение хронического периодонтита

157. У ребенка 11 лет острая самопроизвольная приступообразная боль в зубе на нижней челюсти слева, появившаяся 2 дня назад. Объективно: в 36 зубе кариозная полость на медиально-жевательной поверхности с размягченным дентином на дне и стенках. Полость зуба закрыта, зондирование болезненно по всему дну, от холодной воды - острая медленно проходящая боль. Перкуссия 36 слегка болезненна. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый общий серозный пульпит**

В) Острый частичный серозный пульпит

С) Острый гнойный пульпит

Д) Обострение хронического пульпита

Е) Острый серозный периодонтит

158. При санации полости рта у ребенка 10 лет в 36 зубе обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, реакция на t раздражители безболезненна. Был диагностирован хронический периодонтит. Во время лечения произошла перфорация дна полости зуба. Что необходимо предпринять в данном случае?

*** А) Закрывать перфорацию стекloyономером**

В) Провести электрофорез йодида калия

С) Наложить цинк-евгеноловую пасту

Д) Закрывать перфорацию гидроокисью кальция

Е) Провести операцию удаления зуба

159. Больной 13 лет жалуется на возникшую вчера острую самопроизвольную кратковременную боль приступообразного характера в области 36, которая усиливается при приеме пищи. Объективно: в 36 глубокая кариозная полость на жевательной поверхности. Полость зуба закрыта, зондирование дна болезненное в одной точке. От холодового раздражителя возникает медленно проходящая боль. Реакция на перкуссию безболезненная. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый ограниченный пульпит**

- В) Острый глубокий кариес
- С) Острый диффузный пульпит
- Д) Гиперемия пульпы
- Е) Обострение хронического пульпита

160. У дівчинки К., 5 років було встановлено III ст.активності карієсу.Який препарат для ендогенного лікування і профілактики карієсу є найбільш оптимальним?

*** А) Вітафтор**

- В) Фітин
- С) Метилурацил
- Д) Аскорбінова кислота
- Е) Лактобактерин

161. Ребенок 9 лет жалуется на боли во время еды в нижнем левом коренном зубе. На жевательной поверхности 75 выявлена кариозная полость, заполненная размягченным дентином, расположенная в пределах околопульпарного дентина, сообщается с полостью зуба. При зондировании возникает резкая боль, умеренная кровоточивость. Перкуссия зуба безболезненна. Рентгенологически: изменений в периодонте 75 нет. Выберите оптимальный метод лечения.

*** А) Девитальная ампутация**

- В) Витальная экстирпация
- С) Девитальная экстирпация
- Д) Витальная ампутация
- Е) Биологический метод

162. На приеме у детского стоматолога ребенок 5 лет с жалобами, со слов матери, на боль в зубе на нижней челюсти слева, припухлость щеки. Провести обследование не представляется возможным из-за психо-эмоционального и двигательного возбуждения. От обследования и лечения под общим обезболиванием мать ребенка отказалась. Какие препараты можно использовать для снятия психо-эмоционального возбуждения в данном случае?

*** А) Малые транквилизаторы**

- В) Снотворные
- С) Наркотические
- Д) Обезболивающие
- Е) Плацебо

163. При проведении санации в школе ребенка 10 лет на медиально апроксимальной контактной поверхности 21 зуба выявлена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дентин размягчен. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Перкуссия безболезненная. Реакция на термические раздражители болезненная, быстро исчезает после устранения их действия. Какую лечебную пасту наиболее целесообразно использовать в данном случае?

*** А) Гидрооксикальцийсодержащую**

- В) Цинк-эвгеноловая
- С) Йодоформную
- Д) Тимоловую
- Е) Параформальдегидную

164. Ребенок 11 лет жалуется на разрушение зуба на верхней челюсти слева. При осмотре: в 24 зубе глубокая кариозная полость с размягченным дентином, определяется сообщение с полостью зуба, зондирование, реакция на t раздражители и перкуссия безболезненны. Десна в области 24 пастозная, цианотичная. На Ro-грамме: в области несформированной верхушки корня 24 зуба определяется деструкция кортикальной пластинки альвеолы и костной ткани небольших размеров с нечеткими контурами. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит**

- В) Острый глубокий кариес
- С) Хронический фиброзный пульпит
- Д) Хронический фиброзный периодонтит
- Е) Хронический гранулематозный периодонтит

165. Мальчику 12 лет, жалуется на боль на верхней челюсти слева. Зуб болит на протяжении недели. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36.60, лицо симметрично, рот открывает в полном объеме. 26 зуб темного цвета под пломбой, перкуссия резко болезненна. На небе в области 25,26,27 зубов - ограниченный болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована, положительный симптом флюктуации. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти**

- В) Обострение хронического периодонтита
- С) Абсцес неба
- Д) Острый серозный периостит нижней челюсти
- Е) Острый остеомиелит верхней челюсти

166. У ребенка 11 при санации полости рта в 14 зубе обнаружена глубокая кариозная полость с размягченным дентином, определяется сообщение с полостью зуба, зондирование, реакция на t раздражители и перкуссия безболезненны. Десна в области 14 пастозная, цианотичная. На Ro-грамме: в области несформированной верхушки корня 14 зуба определяется деструкция кортикальной пластинки альвеолы и костной ткани небольших размеров с нечеткими контурами. Был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит. Ваша тактика?

*** А) Эндодонтическая обработка, повязка с антисептиком**

- В) Операция удаления зуба
- С) Эндодонтическая обработка, зуб открыт
- Д) Кальцийсодержащая паста. Постоянная пломба
- Е) Параформальдегидная паста, дентинная повязка

167. Ребенок 8 лет жалуется на постоянную ноющую боль в 46 зубе, усиливающую при накусывании, которая появилась вчера. Ранее была боль от холодного. Объективно: в 46 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба закрыта, зондирование и реакция на t раздражители безболезненны. Перкуссия болезненна, отмечается незначительная подвижность. Десна в области 46 гиперемирована, отечна, пальпация болезненна. На Ro-грамме около верхушки несформированных корней изменений нет. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый серозный периодонтит**

В) Острый гнойный пульпит

С) Острый общий серозный пульпит

Д) Острый гнойный периодонтит

Е) Обострение хронического периодонтита

168. У ребенка 8 лет постоянная, ноющая боль в 26 зубе, которая усиливается при накусывании. Боль появилась день тому назад. Ранее ребенок отмечал боли от холодного, лечение не проводилось. Объективно: в 26 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба закрыта, зондирование и реакция на t раздражители безболезненны. Перкуссия болезненна. Десна в области 26 гиперемирована, отечна, пальпация болезненна. На Ro-грамме около верхушки несформированных корней изменений нет. Ваша тактика?

*** А) Эндодонтическая обработка, зуб оставить открытым**

В) Эндодонтическая обработка, повязка с антисептиком

С) Витальная ампутация пульпы

Д) Параформальдегидная паста под дентин

Е) Проведение операции удаления зуба

169. У девочки 8 лет жалобы на постоянную интенсивную пульсирующую боль в 36, ощущение выросшего зуба. Зуб болит в течение 4 дней, к врачу не обращалась. Объективно: t тела 37.60, асимметрия лица за счет отека мягких тканей слева, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. В 36 пломба, перкуссия резко болезненна, подвижность 1 степени. На термические раздражители не реагирует. Десна в области 36 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, пальпация болезненна. На Ro-грамме: кортикальная пластинка лунки в области верхушек несформированных корней не нарушена, разрежение костной ткани в этой области отсутствует. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый гнойный периодонтит**

В) Острый серозный периодонтит

С) Острый серозный периостит

Д) Острый гнойный периостит

Е) Пульпит, осложненный периодонтитом

170. У хлопчика Ж.7р. було встановлено III степінь інтенсивності каріозного процесу. Для профілактичної обробки емалі постійних зубів, що прорізались у дитини застосовували?

*** А) 3% р-н “Ремоденту” і “фтор-лаку”**

В) 10% р-н глюконату кальцію

С) 30% р-н нітрату срібла

Д) 25% водний розчин стронцію хлориду

Е) 1% фтормісний гель

171. Ребенок 8 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 46.

Ощущение выросшего зуба. Зуб болит в течение 3 дней. Объективно: t тела 37.6, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. В 46 пломба, перкуссия резко болезненна, зуб подвижный . . Десна в области 46 гиперемирована, отечна, пальпация болезненна. На Ro-грамме: кортикальная пластинка лунки в области верхушек несформированных корней не нарушена, разрежение костной ткани в этой области отсутствует. Ваша тактика в первое посещение?

*** А) Эндодонтическая обработка, зуб оставить открытым**

В) Периостотомия, зуб оставить открытым

С) Провести операцию удаления зуба

Д) Эндодонтическая обработка, повязка с антисептиком

Е) Параформальдегидная паста под повязку

172. Ребенок 4,5 лет, со слов матери, жалуется на острую боль в зубе на верхней челюсти слева, которая усиливается при приеме пищи. Зуб болит 3 день, раннее лечение не проводилось. Объективно: t_0 тела 37.8, определяется асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей слева. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненные при пальпации. В 65 зубе глубокая кариозная полость с размягченным дентином, полость зуба закрыта. Зондирование, реакция на термические раздражители безболезненны. Перкуссия резко болезненна. Десна в области 65 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпация болезненна. При некротомии вскрылась полость зуба, выделилась капля гнойного экссудата. На рентгенограмме: патологических изменений в периапикальных тканях 65 зуба не обнаружено. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый гнойный периодонтит**

- В) Острый серозный периодонтит
- С) Острый серозный периостит
- Д) Острый гнойный периостит
- Е) Обострение хронического периодонтита

173. Мальчик 5 лет жалуется на боль в нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37.50, болеет на протяжении 2 дней. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37.20, лицо асимметрично из-за отека и инфильтрата на нижней челюсти слева. В 74 зубе кариозная полость, перкуссия болезненная, подвижность зуба первой степени. 73,75 зубы интактны, перкуссия безболезненна, переходная складка сглажена, гиперемирована, в области 75,74 зубов. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый серозный периостит нижней челюсти**

- В) Острый гнойный периостит нижней челюсти
- С) Обострение хронического периодонтита
- Д) Острый остеомиелит нижней челюсти
- Е) Нагноившаяся киста нижней челюсти

174. У ребенка 4,5 лет жалобы на острую боль на верхней челюсти справа, которая усиливается при приеме пищи. Зуб болит 2 день, раннее лечение не проводилось. Объективно: t_0 тела 37.8, определяется асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей справа. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненные при пальпации. В 55 зубе глубокая кариозная полость с размягченным дентином, полость зуба закрыта. Зондирование, реакция на термические раздражители безболезненны. Перкуссия резко болезненна. Десна в области 55 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпация болезненна. При некротомии вскрылась полость зуба, выделилась капелька гноя. На рентгенограмме: патологических изменений в периапекальных тканях 55 зуба не обнаружено. Выберите оптимальный метод лечения.

*** А) Эндодонтическое лечение, зуб оставить открытым**

- В) Периостотомия, зуб оставить открытым
- С) Периостотомия, повязка с антисептиком
- Д) Эндодонтическое лечение, повязка с антисептиком
- Е) Провести операцию удаления зуба

175. У ребенка 4 лет три дня тому назад повысилась температура тела до 39, появилась головная боль, боль при глотании, рвота, тошнота, боли в животе. . Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,9. На миндалинах, небных дужках - несколько эрозий 1-3 мм в диаметре, расположенных на гиперемированном основании, покрыты белесоватым налетом. Слизистая оболочка полости рта без изменений. Подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены, безболезненны при пальпации. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Герпетическая ангина**

- В) Острый герпетический стоматит
- С) Стоматит при ветряной оспе
- Д) Дифтерия
- Е) Инфекционный мононуклеоз

176. Ребенок 11 лет, обратился с жалобами на боли ноющего характера при приеме пищи в области 26 зуба. Объективно: в 26 кариозная полость в пределах плащевого дентина на жевательной поверхности с большим количеством светлого слегка пигментированного дентина. Зондирование дна полости и перкуссия зуба безболезненны. При препаровке болезненность по эмалево-дентинной границе. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Острый средний кариес**

- В) Острый поверхностный кариес
- С) Хронический поверхностный кариес
- Д) Хронический средний кариес
- Е) Острый глубокий кариес

177. У девочки 13 лет жалобы на выпадение пломбы в 21 зубе. В анамнезе: 2 года назад была травма зуба. Находилась на лечении. Пломба часто выпадает. Объективно: в 21 зубе дефект 1/3 коронки в поперечном направлении. Перкуссия безболезненна. Зуб в цвете не изменен. На Ro-грамме: корневой канал запломбирован на 1 мм отступя от верхушки, пломбировочный материал плотно прилегает к стенкам корневого канала. Какова Ваша тактика?

*** А) Восстановить дефект фотополимером**

- В) Перепломбировать корневой канал
- С) Провести резекцию верхушки корня
- Д) Провести операцию удаления зуба
- Е) Покрыть зуб искусственной коронкой

178. Больной Т., 14 лет обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен. Заболел 4 дня назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное, отмечается бледность кожных покровов, температура 38С, подчелюстные лимфоузлы болезненные при пальпации, слегка увеличенные, не спаянные с подлежащими тканями. В области 44, 45, 46,47 зубов отмечается наличие грязно-серого налета, нарушение целостности десневых сосочков и краевой десны, обильное отложение зубного налета. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Язвенно-некротический гингивит**

- В) Острый герпетический гингивит
- С) Острый катаральный гингивит
- Д) Хронический катаральный гингивит
- Е) Гипертрофический гингивит

179. В кабінет гігієни звернулась дитина Г., 6 років з метою гігієнічного навчання. Який вік є (був,буде) найбільш оптимальним для проведення таких заходів?

*** А) З 2-х років**

- В) З початку прорізування перших постійних зубів
- С) Закінчення формування постійного прикусу
- Д) Старший дошкільний вік
- Е) Немає значення

180. У дитини С., 11 р. встановлено III ступінь активності карієсу. Які засоби гігієни ви призначите цій дитині?

*** А) Фторвмісні зубні пасти**

- В) Гігієнічні зубні пасти
- С) Зубний порошок
- Д) Пасти з сольовими добавками
- Е) Пасти, які містять екстракти лікарських рослин

181. Девочка 12 лет жалуется на боль, припухлость на нижней челюсти справа. Зуб болит несколько дней. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,70С, лицо асимметричное из-за инфильтрата на нижней челюсти справа. 46 зуб разрушен значительно, перкуссия резко болезненна, инфильтрат расположен с вестибулярной стороны альвеолярного отростка возле 46,47,45 зубов. Слизистая оболочка гиперемирована, выбухает, положительный симптом флюктуации. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти**

- В) Острый серозный периостит нижней челюсти
- С) Обострение хронического периодонтита
- Д) Острый остеомиелит нижней челюсти
- Е) Нагноившаяся радикулярная киста нижней челюсти

182. У девочки 5 лет жалобы на боль в зубе на верхней челюсти справа. Девочка болеет 2 дня. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, t тела 37.90, значительная асимметрия лица из-за отека и инфильтрата на верхней челюсти справа. Глазная щель сужена. 54 зуб разрушен до уровня десны, перкуссия 54 резко болезненна, 55 слегка болезненна. Переходная складка и слизистая оболочка сглажена, гиперемирована с вестибулярной стороны 53,54,55 зубов, положительный симптом флюктуации. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит верхней челюсти**

- В) Обострение хронического периодонтита
- С) Острый серозный периостит верхней челюсти
- Д) Острый остеомиелит верхней челюсти
- Е) Нагноившаяся киста верхней челюсти

183. Викладач медінституту доручив студентам вивчити матеріал за темою: “Злоякісні кістковомозкові пухлини”, Які хвороби повинні вивчити студенти ?

*** А) ретикулосаркома, мієлома, саркома Юїта**

- В) фібросаркома, гігантоклітинна пухлина
- С) гемангіома, фіброзна дисплазія, бокова кіста шиї
- Д) фіброма, хондрома, міксосома
- Е) остеохондрома, ліпома, нейрофіброматоз

184. Родители ребенка 6 лет жалуются на тяжелое состояние девочки, повышение температуры тела до 39,0, боль на нижней челюсти справа. Ребенок болеет на протяжении 2 дней. Объективно: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,0, лицо асимметрично из-за инфильтрата и отека на нижней челюсти справа. В 84,85 зубах кариозные полости, перкуссия 83,84,85 резко болезненна, подвижность зубов второй степени, переходная складка и слизистая оболочка сглажена, гиперемирована с язычной и вестибулярной стороны в области 83,84,85 и 46 зубов. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый остеомиелит нижней челюсти**

- В) Острый гнойный периостит нижней челюсти
- С) Острый серозный периостит нижней челюсти
- Д) Обострение хронического периодонтита
- Е) Нагноившаяся киста нижней челюсти

185. Ребенок 7 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,0, боли в зубе на нижней челюсти справа. Болеет в течение 3-х дней. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,20, лицо асимметрично из-за отека и инфильтрата на нижней челюсти справа. 74 зуб разрушен на 1/3, подвижность 2 степени, перкуссия болезненна, переходная складка сглажена, гиперемизирована у 73,74,75 зубов с вестибулярной стороны. Диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти справа. Выберите метод лечения.

*** А) Удаление 74 зуба, периостотомия, медикаментозная терапия**

В) Удаление 74, 75 зубов, периостотомия, медикаментозная терапия

С) Дренирование 74 зуба через корневые каналы, медикаментозная терапия

Д) Периостотомия, медикаментозная терапия

Е) Удаление 74 зуба, медикаментозная терапия

186. Мальчик 6 лет явился в ДСП с жалобами на плохое самочувствие, повышение температуры тела до 39,0, боли на верхней челюсти слева, плохой сон, аппетит. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,80, лицо асимметрично из-за отека и инфильтрата на верхней челюсти слева. В 55 зубе кариозная полость, перкуссия резко болезненна 55, 54 зубов. Пальпируется муфтообразный инфильтрат на верхней челюсти слева от 53 до 26 зуба. Диагностирован острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева. Выберите признак наиболее характерный для заболевания в данном случае.

*** А) Наличие муфтообразного инфильтрата**

В) Наличие большого инфильтрата

С) Повышение температуры до 39,0

Д) Тяжелое общее состояние

Е) Наличие кариозного зуба

187. Дівчочке 10 лет, жалуется на боль на верхней челюсти слева. Зуб болит на протяжении 4-х дней. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36.60, лицо симметричное, рот открывается в полном объеме. 26 зуб темного цвета под пломбой, перкуссия резко болезненна. На небе возле 25,26,27 зубов - ограниченный болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована, положительный симптом флюктуации. Выберите признак, позволяющий предположить у ребенка наличие острого гнойного периостита от 26 зуба?

*** А) Наличие небного абсцесса у периодонтитного зуба**

- В) Наличие небного абсцесса у интактного зуба
- С) Ухудшение общего состояния, наличие инфильтрата
- Д) Повышение температуры, наличие инфильтрата
- Е) Болезненная перкуссия периодонтитного зуба

188. Дитина А., 7р. інтактний зубний ряд. Проживає в місцевості з концентрацією F в питній воді 0,9 мг/л. Який засіб догляду за порожниною рота ви порекомендуєте?

*** А) Гігієнічні зубні пасти**

- В) Зубний порошок
- С) Пасти, які містять вітаміни та біостимулятори
- Д) Фторвмісні зубні пасти
- Е) Немає значення

189. Ребенок 7 лет жалуется на боли и припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась 2 дня назад. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37.30, лицо асимметрично из-за небольшого подвижного инфильтрата поднижнечелюстной области слева. Инфильтрат мягко-эластической консистенции, размером 2х2 см, кожа не изменена. 74 зуб изменен в цвете, перкуссия слегка болезненна. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый серозный одонтогенный лимфаденит**

- В) Острый серозный неодонтогенный лимфаденит
- С) Острый гнойный одонтогенный лимфаденит
- Д) Аденофлегмона поднижнечелюстной области
- Е) Боковая киста шеи

190. Девочка 9 лет жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38.30, лицо асимметрично из-за инфильтрата поднижнечелюстной области слева. Инфильтрат плотно-эластической консистенции, ограниченный, мало подвижен, болезнен при пальпации, кожа гиперемирована, положительный симптом флюктуации. В полости рта: 74 зуб изменен в цвете, перкуссия слегка болезненна. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый гнойный одонтогенный лимфаденит**

- В) Острый серозный неодонтогенный лимфаденит
- С) Острый серозный одонтогенный лимфаденит
- Д) Аденофлегмона поднижнечелюстной области
- Е) Боковая киста шеи

191. Родители ребенка 4 лет жалуются на тяжелое состояние мальчика, боли и припухлость поднижнечелюстной области справа. Припухлость появилась 2 дня назад. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 39.30, лицо асимметрично из-за разлитого инфильтрата в поднижнечелюстной области справа. Инфильтрат плотный, резко-болезненный, кожа синюшная, лоснится, положительный симптом флюктуации. 84 зуб изменен в цвете, перкуссия слегка болезненна. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Аденофлегмона поднижнечелюстной области**

- В) Острый серозный неодонтогенный лимфаденит
- С) Острый гнойный одонтогенный лимфаденит
- Д) Острый серозный одонтогенный лимфаденит
- Е) Боковая киста шеи

192. Девочка 6 лет жалуется на боли и припухлость в поднижнечелюстной области слева. Болеет 2 дня. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38.30, лицо асимметрично из-за инфильтрата поднижнечелюстной области слева. Инфильтрат плотно-эластической консистенции, ограниченный, мало подвижен, болезнен при пальпации, кожа гиперемирована, положительный симптом флюктуации. 75 зуб разрушен, изменен в цвете, перкуссия слегка болезненна. Был диагностирован острый гнойный лимфаденит. Выберите метод лечения в данном случае.

*** А) Вскрытие инфильтрата, удаление 75 зуба, медикаментозная терапия**

- В) Удаление 75 зуба, медикаментозная терапия, УВЧ-терапия
- С) Вскрытие инфильтрата, УВЧ-терапия, полуспиртовые компрессы
- Д) Вскрытие инфильтрата, компрессы с демиксидом
- Е) Вскрытие инфильтрата

193. Ребенок 5 лет жалуется на боли и припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась 2 дня назад. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37.30, лицо асимметрично из-за небольшого подвижного инфильтрата поднижнечелюстной области слева. Инфильтрат мягко-эластической консистенции, размером 2х2 см, кожа не изменена. 74 зуб изменен в цвете, перкуссия слегка болезненна, на рентгенограмме резорбция корней 74 зуба на ? . Был диагностирован острый серозный лимфаденит. Выберите метод лечения в данном случае.

*** А) Удаление 74 зуба, медикаментозная терапия**

- В) Удаление 74 зуба, лечение у ЛОР-врача
- С) Лечение 74, медикаментозная терапия
- Д) Медикаментозная терапия, электрофорез с йодистым калием
- Е) Лечение 74 зуба, компрессы с демиксидом

194. Ребенок 7 лет жалуется на боли и припухлость в околоушной области справа. Болеет третий год. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37.20, в правой околоушной области пальпируется болезненный бугристый инфильтрат. Из протока правой околоушной железы выделяется мутный, хлопьевидный секрет. Ваш предполагаемый диагноз.

*** А) Обострение хронического неспецифического паротита**

- В) Острый серозный околоушный лимфаденит
- С) Острый гнойный околоушный лимфаденит
- Д) Ложный паротит Герценберга
- Е) Эпидемический паротит

195. На приеме у врача ортодонта ребенок 11 лет с жалобами на эстетический недостаток и затрудненное пережевывание пищи. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, зубная формула соответствует возрасту, на нижней челюсти зубы располагаются плотно, без трем, диастем. Определяется щель по сагиттали 5 мм, соотношение 16,26 и 36,46 по 2 классу Энгля. При проведении пробы Эшлера-Битнера лицо становится более гармоничным. Поставлен диагноз: дистальный прикус, нижняя микрогнатия по классификации Бетельмана. Какова цель лечения в данном случае?

*** А) Стимулировать рост нижней челюсти**

В) Задержать рост нижней челюсти

С) Задержать рост верхней челюсти

Д) Стимулировать рост верхней челюсти

Е) Стимулировать рост верхней и нижней челюстей

196. На приеме у ортодонта мальчик 15 лет с жалобами на болезненность на верхней челюсти справа. Объективно: 53 зуб слегка подвижен. Все остальные зубы постоянные. На Ro-грамме отмечается зачаток 13! , корень полностью сформирован, наклон к плоскости прорезывания 40°. Дефицит места в зубном ряду для 13 зуба до 1,5 мм. В боковых сегментах по сагиттали, трансверзали отмечается норма прикуса. Какая тактика ортодонта наиболее оптимальна в данной ситуации?

*** А) Удаление 53 зуба, съемное протезирование**

В) Удаление 53 зуба и расширение верхней челюсти

С) Удаление 53 зуба и дистализация зубов

Д) Провести операцию удаления 53 зуба

Е) Консервативное лечение 53 зуба

197. Пациентке 11 лет, жалоб не предъявляет, направлена на консультацию участковым детским стоматологом. Объективно: отмечается перекрытие нижних фронтальных зубов верхними на ? их высоты. В боковых отделах соотношение нейтральное, отмечается гингивит в области нижних фронтальных зубов. Каков основной принцип лечения в данном случае?

*** А) Стимуляции роста боковых отделов челюстей и задержка роста фронтального участка по вертикали**

- В) Нормализация соотношения зубных дуг по сагиттали
- С) Стимуляция роста нижней челюсти в сагиттальном направлении
- Д) Нормализация соотношения зубных дуг по трансверзали
- Е) Стимуляция роста фронтального участка и задержка роста боковых отделов челюстей по вертикали

198. Родители обратились к ортодонту с девочкой 6 лет. Жалобы на выступание нижней челюсти. Ребенок похож на отца. Объективно: молочный прикус, имеются диастемы, тремы на верхней челюсти и нижней челюсти, во фронтальном участке обратное резцовое перекрытие, щель по сагиттали до 3 мм, в боковых отделах – мезиокклюзия. Проба Ильиной-Маркосян на дистальное смещение нижней челюсти отрицательная. Какой принцип лечения будет адекватен данной клинической форме патологии?

*** А) Задержать рост нижней челюсти по сагиттали**

- В) Стимулировать рост верхней челюсти по сагиттали
- С) Сместить нижнюю челюсть дистально, добиться перестройки в ВНЧС
- Д) Не начинать лечения до конца сменного прикуса
- Е) Начинать ортодонтическое лечение после полной смены зубов

199. Мальчик 10 лет, жалобы на “неправильный” прикус. Объективно - соотношение зубов бокового сегмента одноименно-бугорковое, во фронтальном участке - щель по сагиттали до 3-х мм, по вертикали перекрытие верхними зубами нижних до 2/3 их высоты. При проведении пробы Эшлера-Биттнера отмечается улучшение профиля. Какой из перечисленных ортодонтических аппаратов наиболее оптимален для лечения данной клинической формы?

*** А) Верхне-челюстная пластинка с вестибулярной дугой и наклонной плоскостью во фронтальном участке**

В) Аппарат Брюкля

С) Регулятор функции Френкеля 3 типа

Д) Нижнечелюстная пластинка с винтами

Е) Верхне-челюстная пластинка в вестибулярной дугой и окклюзионными накладками в боковых отделах

200. Девочка 5,5 лет - жалобы на наличие щели между верхними и нижними зубами. В анамнезе - пользование пустышкой до 3-х лет. Объективно: во фронтальном участке - щель по вертикали до 4-х мм протяженностью от 53 до 63 зубов, в которую постоянно попадает язык. В боковых отделах по всем плоскостям - норма. Какой из предложенных аппаратов более оптимален в данной клинической ситуации?

*** А) Верхне-челюстная пластинка с боковыми окклюзионными накладками и упором для языка**

В) Регулятор функции Френкеля 1 типа

С) Несъемные каппы с крючками на фронтальные зубы и межчелюстное вытяжение

Д) Активатор Андресена-Гойпля

Е) Верхне-челюстная пластинка с вестибулярной дугой и наклонной плоскостью во фронтальном участке

201. В клинику ортодонтии направлен школьным детским стоматологом мальчик 12 лет. Жалоб не предъявляет. Зубная формула соответствует возрасту. Во фронтальном участке по всем плоскостям отклонений не определяется. Смыкание зубов в боковых участках в сагиттальной и вертикальной плоскостях соответствует норме. По трансверзали обратное перекрытие зубов бокового сегмента. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Двухсторонний косой прикус**

- В) Глубокий прикус
- С) Открытый прикус
- Д) Дистальный прикус
- Е) Мезиальный прикус

202. Хворий Б., 30 років, звернувся до хірурга - стоматолога зі скаргами на рухомість 21 зуба, яка з'явилась після падіння хворого з дерева. Лікар запідозрив перелом 21 зуба і направив хворого на рентгенологічне обстеження. У яких випадках зуб при переломі підлягає видаленню?

*** А) при повздовжньому переломі**

- В) при переломі в ділянці шийки зуба
- С) при переломі в ділянці верхівки кореня
- Д) при переломі у верхній третині кореня
- Е) при переломі у нижній третині кореня

203. К врачу ортодонту обратились родители с девочкой 11 лет с жалобами на выстояние верхних фронтальных зубов. В анамнезе – затрудненное дыхание через нос. Объективно: зубная формула соответствует возрасту, зубные ряды сужены, отмечается одноименно-бугорковый контакт в боковых отделах челюстей, во фронтальном участке щель по сагиттали до 5 мм. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Дистальный прикус**

- В) Открытый прикус
- С) Глубокий прикус
- Д) Мезиальный прикус
- Е) Двухсторонний косой

204. У мальчика 10 лет жалобы на эстетический недостаток. Объективно: нижняя треть лица укорочена, смыкание губ без напряжения, глубокая супраментальная складка, углы нижней челюсти близки к прямым. Верхние резцы наклонены назад, трапецевидная форма верхнего зубного ряда, щель по сагиттали 2 мм, нижние резцы контактируют с небом. В боковых участках – каждый верхний зуб контактирует с одноименным, 2 класс по Энгля. При проведении пробы Эшлера-Биттнера лицо становится более гармоничным. Выберите основную цель лечения в данном случае.

*** А) Нормализовать положение верхних резцов, форму зубного ряда, положение нижней челюсти**

- В) Добиться зубоальвеолярного укорочения в области нижних фронтальных зубов
- С) Стимулировать рост нижней челюсти, задержать рост верхней челюсти
- Д) Нормализовать форму верхнего зубного ряда, положение верхних резцов
- Е) Добиться зубоальвеолярного удлинения в боковых участках верхней челюсти

205. При осмотре ребенка 5 лет врачом-ортодонтом выявлено: лицо симметрично, пропорционально. В полости рта: верхние резцы перекрывают нижние на ? величины коронки, нижние резцы контактируют с небными поверхностями верхних в пришеечной области, имеется “дистальная” ступень. При этом нижние временные моляры больше верхних на 4 мм. Тремы приматов на нижней челюсти отсутствуют. Каков наиболее вероятный прогноз развития имеющихся у ребенка отклонений?

*** А) Формирование зубоальвеолярной формы дистального прикуса**

- В) Саморегуляция аномалии с прорезыванием первых постоянных моляров
- С) Прорезывание первых постоянных моляров по 3 классу Энгля
- Д) Формирование гнатической формы глубокого прикуса
- Е) Формирование гнатической формы дистального прикуса

206. При профилактическом осмотре у девочки 8,5 лет определяется смыкание губ с напряжением, выражен симптом “наперстка”, носогубные подбородочные складки сглажены, тип дыхания смешанный. В полости рта: зубная формула соответствует возрасту, уздечка языка короткая, вплетающаяся в переднюю треть. Во фронтальном участке щель по вертикали 5 мм, смыкание зубов начинается с первых молочных моляров, соотношение 16,26 и 36,46 по 1 классу Энгля. Определите аномалию прикуса у данного ребенка?

*** А) Травматический открытый прикус**

- В) Рахитический открытый прикус
- С) Травматический глубокий
- Д) Дистальный прикус, осложненный открытым
- Е) Мезиальный прикус, осложненный открытым

207. Родители ребенка 12 лет отмечают вялое жевание и затруднение при откусывании пищи. Ребенок похож на мать. Объективно: лицо симметрично, в пропорциях преобладает средняя треть, носогубные складки сглажены, губы смыкаются с напряжением. В полости рта: преддверие глубокое, аппикальный базис верхней челюсти хорошо развит. Зубная формула соответствует возрасту. Во фронтальном участке щель по сагиттали 9 мм, в боковом смыкание зубов по 2 классу Энгля. При проведении пробы Эшлера-Биттнера, выражение лица ухудшается. Какая клиническая форма аномалии прикуса имеется у данного ребенка?

*** А) Дистальный прикус, верхняя макрогнатия**

В) Дистальный прикус, нижняя микрогнатия

С) Дистальный прикус, нижняя микрогнатия, верхняя макрогнатия

Д) Дистальный прикус, верхне-челюстная прогнатия с компрессией в боковых участках

Е) Дистальный прикус, нижняя ретрогнатия

208. У клініку ортопедичної стоматології звернулася мати з дитиною 8 років із скаргами на погану фіксацію ортодонтичного апарату. Виготовлений піднебінна пластинка на в/щ з вестибулярною дугою, розширюючим гвинтом і кламерами. Які складові знімних ортодонтичних апаратів відносять до фіксуючих?

*** А) Кламери.**

В) Вестибулярні дуги.

С) Базис апарата.

Д) Розширюючі гвинти.

Е) Протрагуючі пружини.

209. У дитини 10 років скарги на неправильне положення ікол. При зовнішньому огляді обличчя симетричне, вузьке, пропорційне. Місця в зубному ряді для ікол недостатньо. Який додатковий метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Панорамна рентгенографія.**

В) Телерентгенографія.

С) Визначення жувальної ефективності.

Д) Електроміографія.

Е) Краніометрія.

210. Для проведення хірургічних маніпуляцій на верхній щелепі лікар виконав інфільтраційну анестезію, ввівши анестетик під слизову оболонку порожнини рота. Через який час настає знечулення ділянки верхньої щелепи ?

*** А) 7-10 хв.**

В) 1-2 хв.

С) 2-3 хв.

Д) 4-5 хв.

Е) 5-6 хв.

211. Хірург-стоматолог виконує інфраорбітальну анестезію. Яким є напрям голки при виконанні?

*** А) дозадугу, вгору і назовні**

В) дозадугу, вгору і всередину

С) допередугу, вгору і назовні

Д) допередугу, вниз і назовні

Е) допередугу, вниз і всередину

212. Хірург-стоматолог планує виконати стовбурову анестезію. Голка якої довжини повинна бути використана

*** А) 7-8 мм**

В) 1-2 мм

С) 2-3 мм

Д) 4-5 мм

Е) 5-6 мм

213. Завідуючий хірургічним відділенням стоматологічної поліклініки складає план санації вагітних жінок. Який найсприятливіший строк для видалення зуба під час вагітності ?

*** А) від 3 до 7 місяців**

В) 1-4 місяці

С) 2-5 місяців

Д) 3-4 місяці

Е) 4-8 місяців

214. В районі - епідемія сибірської виразки. Медична сестра стоматологічної поліклініки повернулась з відрядження з району А, де була у контакті з хворими на сибірку тваринами. В чому полягає профілактика захворювання ?

*** А) медсестра потребує активного обстеження, спостереження і при показниках - лікування**

В) слід профілактично ввести пеніцилін

С) слід профілактично ввести цефамезін

Д) введення імуномодуляторів

Е) введення імуностимуляторів

215. У хворого Н., 36 років, лікар-стоматолог запідозрив еритематозну форму бешихи лица. З якими хворобами слід провести диференційну діагностику ?

*** А) з флегмоною, лімфаденітом, сибірською виразкою**

- В) переломом щелепи, сифілісом
- С) сифілісом, туберкульозом
- Д) радикулярною кістою
- Е) Остеобластокластомою

216. Хворий К., 14 років звернувся із скаргами на нерізко виражений, ниючий біль, без ірадіації в нижній щелепі зліва в ділянці 37 зуба. При огляді на жувальній поверхні 37 зуба глибока каріозна порожнина, з'єднана з пульповою камероюзондування неbolюче, реакція на термічні подразники відсутня, вертикальна перкусія позитивна, , на рентгенограмі в ділянці 37 зуба змін немає. Поставте діагноз

*** А) Гострий серозний періодонтит**

- В) Гострий гнійний пульпіт
- С) Гострий гнійний періодонтит
- Д) Гострий серозний періостит
- Е) Загострення хронічного періодонтиту

217. Хворий М., 34 р. Звернувся до хірурга-стоматолога із скаргами на розрушеність коронки 16 зуба. При проведенні обстеження встановлено, що корінь 16 зуба підлягає видаленню. Під туберальною та піднебінною анестезією проводять видалення 16 зуба. В якому напрямі проводимо голку при проведенні туберальної анестезії ?

*** А) Вгору, досередини, назад**

- В) Паралельно ясенному краю, досередини
- С) Назовні, назад, вгору
- Д) Вгору, вперед
- Е) Паралельно ясенному краю, назад

218. Пацієнтові Д. 27 р. Проводили видалення 26 зуба, під час екстракції один з коренів проштовхнуто в гайморову пазуху, виникла перфорація лівої гайморової пазухи. Яким методом проводять видалення коріня зуба, проштовхнутого в верхньощелепову пазуху?

- * А) Методом гайморотомії з з місцевою пластикою сполучення**
- В) Вимивання кореня зуба антисептичними розчинами
- С) Залишити корінь в верхньощелеповій пазусі до появи симптомів гаймориту
- Д) Корінь не видаляють, проводять пластику сполучення
- Е) Провести гайморотомію, сполучення тампонувати йодоформною турундою

219. Хворий Т., 38 р. звернувся в клініку із скаргами на наявність асиметрії обличчя яка з'явилась поступово за рахунок вздуття щелепи справа. При пальпації відмічається деформація щелепи у вигляді розширення тіла справа нечіткі границі, бугриста поверхня. Слизова оболонка альвеолярної частини в ділянці дещо бліда. На рентгенограмі нижньої щелепи справа значна кількість дрібних порожнин, розділених між собою кістковими перегородками різної товщини. Реакція з боку окістя відсутня. При пункції отримано пунктат бурого кольору. Для якого новоутворення кісток характерна дана клінічна картина ?

- * А) Остеобластокластома**
- В) Еозинофільна гранульома
- С) Міксома
- Д) Адамантилома
- Е) Фіброзна дисплазія

220. Пацієнтка К., 24 р. З діагнозом відкритий прикус поєднаний з прогнатією верхньої щелепи провели операцію, яка заключалась в остеотомії фронтального відділу альвеолярного відростка верхньої щелепи в поєднанні з видаленням премолярів. Верхню горизонтальну остеотомію проводили не по нижньому краю грушеподібного отвору, а відступивши 2-3 мм вниз. Яка методика використана ?

*** А) По Г.І.Семенченко**

В) По А.А.Лімбергу

С) По В.А.Сукачеву

Д) По В.І.Гунько

Е) По А.Г.Кац

221. Хворий С., 20 р. звернувся із скаргами на асиметрію обличчя за рахунок зміщення підборіддя в бік. З анамнезу відомо, що в дитячому віці була травма, перелом в ділянці гілки нижньої щелепи. Клінічно: спостерігається асиметрія обличчя за рахунок зміщення підборіддя в юк укороченної сторони щелепи, поражена сторона виглядає випуклою, а здорова - приплюснута. При відкриванні рота асиметрія обличчя збільшується, зміщення зубного ряду в бік недорозвинutoї сторони. Визначте вид набутої деформації щелепи.

*** А) Одностороння мікрогенія**

В) Двостороння мікрогенія

С) Несправжня прогенія

Д) Мікрогнатія

Е) Хрогнатія

222. Хворому Б., 39 р. діагностовано травматичний перелом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Для лікування вибрано хірургічно-ортопедичний спосіб який полягає в тому, що назубну шину фіксують до зубів верхньої щелепи, а лігатурами які фіксують до шини, верхня шина фіксується до непошкоджених виличних дуг. Лігатури до виличних дуг проводять в м'яких тканинах на рівні 17,16 та 26, 27 зубів. Хто з авторів запропонував даний спосіб ?

*** А) По Фельтіну-Адамсу**

- В) По Збаржу
- С) По Макленко
- Д) По Лимбергу
- Е) По Аржанцеву

223. Хворий К звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 37 зуба і рухомість. Об'єктивно: слизова оболонка даного зуба зруйнована на 2/3. Під якою анестезією повинен бути видалений 37 зуб?

*** А) Підмандибулярною з додаванням анестезії щічного нерву**

- В) Під інфільтраційною
- С) Під мандибулярною
- Д) Під туберальною
- Е) Вибір анестезії не має значення

224. Хірург-стоматолог виконує торусальну анестезію (анестезія по Вайсбрему). При цьому рот у пацієнта повинен бути:

*** А) Максимально відкритим**

- В) Напів відкритим
- С) Закритим
- Д) Ступінь відкриття рота не має значення
- Е) Привідкритим

225. При інфраорбітальній анестезії, диплопія, яка з'являється внаслідок попадання анестетика в очницю, вимагає:

- * А) Не потребує лікування**
- В) Потребує лікування антибіотиками
- С) Негайної консультації окуліста
- Д) Госпіталізації в очне відділення
- Е) Являється протипоказом до подальших втручань

226. Хірург-стоматолог при видаленні зуба у хворого з лейкозом повинен:

- * А) Провести операцію в умовах стаціонару з до і після операційною підготовкою**
- В) Провести операцію в умовах стаціонару
- С) Провести операцію амбулаторно
- Д) Умови не мають значення
- Е) Видаляти зуб протипоказано

227. Хворий А. Звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 16 Зуба. Об'єктивно: коронка 6! Зруйнована, болючість при перкусії. Які щипці використає хурург для видалення 6! ?

- * А) S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип**
- В) S-подібні щипці з гладкими щічками
- С) Прямі щипці
- Д) Клювоподібні щипці з несхідними щічками
- Е) Клювоподібні щипці з східними щічками

228. При видаленні !5 проведена перфорація гайморової пазухи. Достовірною ознакою перфорації гайморової пазухи є:

- * А) Поява мас повітряних бульок у крові в ділянці лунки**
- В) Зміна тембру голосу
- С) Наростаючий набряк м'яких тканин в ділянці верхньої щелепи
- Д) Поява закладання носа
- Е) Достовірних ознак немає

229. Типічною деформацією щелеп є мікрогенія. Мікрогенія - це:

- * А) Односторонній або двохсторонній недорозвиток нижньої щелепи**
- В) Недорозвиток верхньої щелепи
- С) Збільшення нижньої щелепи з виступанням підборідка і порушення прикусу
- Д) Виступанням фронтального відділу верхньої щелепи до нормальної нижньої щелепи
- Е) Відсутність змикання між передніми зубами

230. Хірургічне лікування при макрогнатії показано тільки при:

- * А) Різко виражених формах у віці старше 15-17 років**
- В) 8-10 років
- С) 10-12 років
- Д) 12-15 років
- Е) У будь-якому віці

231. У хворого М., 39 р. під час видалення 36 зуба, дистальний корінь залишився в лунці. Які щипці потрібно використати для його видалення ?

- * А) Клювовидні, зігнуті по ребру із східними щічками**
- В) Штикоподібні
- С) Клювовидні, зігнуті по ребру з несхідними щічками
- Д) S-подібні з шипом
- Е) Клювовидні, зігнуті по площині

232. У поліклінічне відділення звернулась пацієнтка С. 25 р. з приводу видалення R 25 зуба. Вагітність 2 місяці. В які терміни вагітності можуть виникнути тимчасові протипокази до видалення зубів ?

*** А) 1-2 і 8-9 місяців**

- В) 3-4 місяці
- С) На 5-7 місяцях
- Д) На 5-6 місяцях
- Е) Тільки на 7 місяці

233. Хворому В., 36 р. З наявністю гострого гаймориту перфоровано гайморову пазуху під час видалення I6 зуба. Яка тактика лікаря ?

*** А) Промивання пазухи антисептичними розчинами, проведення місцевої пластики лунки**

- В) Проведення гайморотомії без місцевої пластики лунки
- С) Термінове проведення гайморотомії з пластикою лунки
- Д) Проведення місцевої пластики без гайморотомії
- Е) Планове проведення гайморотомії з пластикою лунки

234. У хворого С.60 р. після травматичного перелому в ділянці ментальних отворів відбулося западіння язика. Як називається ця асфіксія ?

*** А) Дислокаційна**

- В) Аспіраційна
- С) Обтураційна
- Д) Клапанна
- Е) Стенотична

235. Хворий 43 р., звернувся до хірурга-стоматолога для проведення туберальної анестезії з метою ендодинтичного лікування 16 зуба. При проведенні анестезії з'явилась гематома. З пошкодженням якої судини пов'язане дане ускладнення?

*** А) Крилоподібно-венозного сплетіння**

В) Верхньощелепової артерії

С) Лицевої вени

Д) Лицевої артерії

Е) Кутової вени

236. До лікаря-ортодонта звернулися батьки 10-річного хлопчика зі скаргами на неправильне розміщення 21 зуба. При об'єктивному обстеженні 21 зуб знаходиться в вестибулярному положенні, місця для нього в зубній дузі достатньо. Які допоміжні методи обстеження необхідно провести для уточнення плану лікування?

*** А) Рентгенографічні**

В) Визначення індексів Пона

С) Визначення індексів Коркхауза

Д) Паралеллометрію

Е) Мастикаціографію

237. До лікаря-ортодонта звернулися батьки 10-річного хлопчика зі скаргами на неправильне розміщення 21 зуба. При об'єктивному обстеженні 21 зуб знаходиться в вестибулярному положенні, місця для нього в зубній дузі достатньо. На ортопантограмі перешкод для переміщення 21 зуба орально не виявлено. Які з перелічених ортодонтичних апаратів будете використовувати для лікування даної аномалії?

*** А) Піднебінну пластинку з вестибулярною дугою**

- В) Пружинячу дугу Енгля
- С) Капу Шварца
- Д) Аппарат Василенко
- Е) Аппарат Курляндського

238. В якому віці найбільш доцільно видаляти зуби по ортодонтичних показаннях?

*** А) 7-13 років**

- В) До 7 років
- С) Після 13 років
- Д) В будь-якому віці
- Е) Тільки в постійному прикусі

239. На який день після операції компактостеотомії необхідно починати ортодонтичне лікування?

*** А) 12-14 день**

- В) В перші 3 дня
- С) Через місяць
- Д) Через 7 днів
- Е) Через півроку

240. Як провести сепарацію зубів під ортодонтичні коронки?

*** А) З допомогою лігатурного дроту**

- В) Сепараційними дисками
- С) Алмазними головками
- Д) Проводити не потрібно
- Е) Вулканітовими дисками

241. 3-х місячну дитину перевели на штучне вигодовування. Яку соску потрібно використовувати для годування?

*** А) З декількома маленькими отворами**

- В) Зоднією великою диркою
- С) З однією маленькою диркою
- Д) Декілька великих отворів
- Е) -

242. Які з перелічених ознак говорять про фізіологічний розвиток зубощелепової системи 5-річної дитини?

*** А) Діастеми і трем між зубами**

- В) Відсутність діастем і трем між зубами
- С) Наявність дистальної сходишки Цілінського
- Д) Зворотнє перекриття фронтальних зубів
- Е) Всі перелічені ознаки

243. На консультацію в клініку привели дитину О. Трьох років з скаргами на не змикання фронтальних зубів. З анамнезу встановлено, що дитина ще п`є молоко з пляшки з широким горлишком. При обстеженні діагностовано відкритий прикус у фронтальній ділянці, вертикальна щілина 11 мм, ротове дихання, не змикання губ. Для лікування патології у тимчасовому прикусі потрібно.

*** А) Усунути причину, провести міогімнастику**

В) Комплекс міогімнастики, апаратурний метод

С) Апаратурний метод

Д) Хірургічний метод

Е) Апаратурний і хірургічний метод

244. На консультацію мама привела дівчинку 7 років з скаргами на ротове дихання. При огляді поставлено діагноз: відкритий прикус у фронтальній ділянці. Які ознаки відкритого прикусу?

*** А) Рот напіввідкритий**

В) Зменшення нижньої третини обличчя

С) Наявність сагітальної щілини

Д) Наявність контактів між зубами

Е) Неспівпадання центральної лінії

245. У дівчинки 7-ми років, яка перехворіла рахітом, виявлено відкритий прикус в ділянці фронтальних зубів. Спостерігається зубоальвеолярне подовження в боковій ділянці і зубоальвеолярне вкорочення у фронтальній ділянці. Вертикальна щілина 8 мм. Від чого залежатиме вибір методу лікування:

*** А) Від різновиду патології, віку, ступеню вираженості**

В) Від віку

С) Від ступеню вираженості

Д) Від його різновиду

Е) Від періоду лікування

246. Дівчинка Т., 1 рік і 2 міс, прийняла курс терапії з приводу гострого гломерулонефриту. Два дні тому дитина стала неспокійною, відмовляється від їжі. Об-но: Слизова пор. Рота гіперемована, набрякла. На щоках та на твердому піднебінні білуватий творожистий наліт, який важко знімається, з оголенням ерозованої поверхні. Температура 37,0°C. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий кандидозний стоматит**

В) Гострий герпетичний стоматит

С) Рецидивуючий герпетичний стоматит

Д) Багатоформна ексудативна ерітема

Е) м'яка лейкоплакія.

247. Хлопчику Н., 7 років, поставлено діагноз - множинний карієс. Які місцеві фактори сприяють виникненню даної патології?

*** А) Порушення складу і фізико-хімічних властивостей ротової рідини**

В) Неповноцінне харчування

С) Неякісна питна вода

Д) Екстримальні впливи на організм

Е) Соматичні захворювання

248. Дівчинка С., 13 років, скаржиться на болеві приступи в 36, які провокуються гарячою їжею. З анамнезу: рік тому 36 турбував інтенсивними нічними болевими приступами. раніше не лікований. Об-но: на жувальній .поверхні.36 глибока каріозна порожнина, сполучена з пульповою камерою. При глибокому зондуванні - різкий біль, гнилісний запах. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний.гангренозний пульпіт Хронічний.фіброзний пульпіт**

В) Хронічний.гіпертрофічний пульпіт

С) Хронічний.конкрементозний пульпіт

Д) Хронічний періодонтит

249. У дівчинки А., 10 років, слід встановити наявність чи відсутність карієсогенної ситуації в порож.рота.Які клінічні симптоми визначають карієсогенну ситуацію?

*** А) Всі перелічені**

- В) Незадовільна гігієна порожнини рота
- С) Зниження р-н змішаної слини
- Д) В`язка слина
- Е) Множинні крейдоподібні плями на зубах

250. Хлопчику Н., 7 років, поставлено діагноз: множинний карієс.Які загальні фактори сприяють виникненню даної паталогії?

*** А) Неповноцінне неякісне харчування і питна вода**

- В) Зубний камінь, зубна бляшка
- С) Кровоточивість ясен
- Д) Незадовільна гігієна пор.рота
- Е) Порушення складу та властивостей ротової рідини

251. На профілактичному огляді учениці 1-го класу Д.було встановлено II ступінь інтенсивності ураження карієсом.За яким індексом проводилась оцінка інтенсивності каріозного процесу?

*** А) КПВ + кп**

- В) Б) ч СРІТН
- С) ГІ по Грін – Вермільйону
- Д) РМ
- Е) КПВ

252. Дитині 4 роки звернулася зі скаргами на самовільні болі в ділянці ІІУ зуба з короткими світлими проміжками на протязі ночі, на біль від холодного та горячого, а також на болі при накушуванні. Об`єктивно у дитини декомпенсована форма карієсу (КПУ=9). В ІІУ зубі глибока каріозна порожнина, виповнена розм.`якшеним дентином зондування дна к/п болюче. Ясна в ділянці ІІУ незначно гіперемована, болюча при пальпації. Ймовірний діагноз:

*** А) Гострий тотальний пульпіт**

- В) Гострий періодонтит
- С) Загострення хронічного паріодонтита
- Д) Гострий частковий серозний пульпіт
- Е) Немає правильної відповіді

253. У дівчинки 5,5 років кп=5,0.Після санації ротової порожнини стоматолог призначив з профілактичною метою таблетки фториду натрію (по 0,25 мг) 1 раз на добу.Яка тривалість курсу прийому фторвмісних таблеток:

*** А) 200-250 днів на рік**

- В) 1 місяць 12 місяців 3 місяці
- С) 2 місяці

254. Дитина 8 років звернулася зі скаргами на періодичний самовільний біль в 6, який виникає під- час прийому їжі но після полоскання роту проходив. Об`активно: в 6 апроксимальна каріозна порожнина, виповнена залишками їжі і розм`якшеним дентином. Реакція на температурні подразники чутлива, перкусія - неболюча, зондування болюче в одній точці. На RTg:паталогічних змін в періодонті не має. Ймовірний діагноз:

*** А) Хронічний простий пульпіт**

- В) Гострий загальний серозний пульпіт
- С) Хронічний гангренозний пульпіт
- Д) Загострення хронічного пульпіту
- Е) Хронічний проліферативний пульпіт

255. Після лікування пульпіту у дитини методом девітальної ампутації з використанням резорцин-формалінового методу в зубі відмічається біль від холодного, горячого та при накушуванні на зуб. Біль виникає за рахунок:

*** А) Хронічного запалення кореневої пульпи**

В) Грубої механічної травми пульпи при л-нні

С) Подразнення пульпи медикаментами

Д) Некрозу пульпи

Е) Розпаду кореневої пульпи

256. Яку тактику необхідно вибрати в випадку больових відчуттів при зондуванні та кровоточивості з кореневого каналу в зубі, який раніше був лікований з приводу пульпіту. Пломба давно випала.

*** А) Провести під знечуленням інструментальну, медикамент. обробку і помбування к/к**

В) Видалити зуб так як в подальшому грануляційна тканина призведе до резорбції дентиту та цементу зуба

С) Примінити миш`яковисту пасту

Д) Провести діатермокоагуляцію і пломбування к/к

Е) Намає правильної відповіді

257. У дитини діагностовано гранулюючий періодонтит постійного багатокореневого зуба. Корені цього зуба сформовані на 12 довжини. Який виберете метод лікування?

*** А) Видалення зуба**

В) Резекція верхівок коренів

С) Консервативний, з помбуванням на всю довжинеу

Д) Гемісекція

Е) Пломбування к/к з виведенням пломбувального матеріалу за верхівку.

258. Чи можна пломбувати канали нетвердіючими пастами при лікуванні хронічних гранулюючих періодонтитів?

*** А) Не слід, тому що ці пасти будуть швидко розсмоктуватись за рахунок грануляційної тканини**

В) Можна, тому що контакт з тканинами запаленого періодонта надає лікувальний ефект і буде сприяти його регенерації.

С) Можна і потрібно, оскільки завжди є можливість виправити дефекти пломбування, а при наявності, норичного ходу тим більш доцільно, або лікарські речовини, які входять до складу пасти, будуть сприяти його закриттю.

Д) Ні, при пломбуванні цими пастама неможна досягти герметизації

Е) Не названо

259. Яка із паст для корневих каналів зубів із незакінченим ростом коренів і з збереженням зони росту являється найбільш ефективною при лікуванні хронічних періодонтитів постійних зубів у дітей?

*** А) Евгенолова паста**

В) Срібна паста Геніса

С) Резорцин – формалінова паста

Д) Йодоформна паста

Е) Не названа

260. Ведучим при лікуванні хронічних періодонтитів постійних зубів у дітей є:

*** А) Інструментальна обробка корневих каналів**

В) Медекаментозна обробка корневих каналів зубів

С) Застосування фізіотерапевтичних методів лікування

Д) Використання при лікуванні сильнодіючих препаратів для дезінфекції корневих каналів

Е) Не названо

261. Який із інструментів набору для ендодонтії являється самим ефективним при розширенні корневих каналів зубів?

*** А) Кореневий бурав**

- В) Пульпоекстрактор
- С) Дрильбор
- Д) Розвертка
- Е) Не названо

262. Для лікування періодонтита сформованого зуба не використовується?

*** А) Пломбування каналу кальцевмісними препаратами**

- В) Антимікробна обробка корневих каналів
- С) Протизапальна терапія
- Д) Трансканальне введення препаратівсприяючих регенерації тканин
- Е) Діатермокоагуляція

263. У хворого 9 років біля ріжучого краю на вестибулярній поверхні 11 зуба виявлена пляма молочного кольору, безболізна при зондуванні та при дії температурних подразників. Встановлено діагноз місцева гіоплазія емалі 11 зуба. Яка причина виникнення місцевої гіоплазії емалі?

*** А) Травма зачатка зуба**

- В) Мікрофлора порожнини рота
- С) Вуглеводна їжа
- Д) Соматичні захворювання перших років життя
- Е) Токсикоз матері під час вагітності

264. У хворого 14 років на вестибулярних поверхнях центральних різців верхньої та нижньої щелепи, а також на буграх перших молярів виявлені плями білувато-жовтого кольору з чіткими обрисами, симетричні. Емаль над ними втратила блиск шерхатість при зондуванні не визначається. Поставлено діагноз системна гіоплазія емалі. Які методи для підтвердження діагнозу Ви запропонуєте?

*** А) Все перераховане**

- В) Фарбування 2% р-ном метиленового синього
- С) Трансільюмінаціт
- Д) Люмінісценціт
- Е) Рентгенографіт

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

*** А) Курс ремінералізуючої терапії**

- В) Профілактична гігієна порожнини рота
- С) Зішліфовування плями Герметизація ураженої ділянки
- Д) Косметичне пломбування

266. При огляді ротової порожнини дитини 7 років, в 74 зубі виявлено каріозну порожнину в межах біляпульпарного пігментованого та розм'якшеного дентину. Зондування і обробка дна каріозної порожнини дещо болючі. Перкусія не викликає болю. Температурна проба дає незначну больову реакцію, яка зникає повільно після усунення дії подразника. Який діагноз відповідає даним симптомам?

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

- В) Гострий глибокий карієс Хронічний карієс
- С) Гострий серозний пульпіт
- Д) Гострий гнійний пульпіт

267. Для лікування пульпіту 74 зуба у дитини 7 років вибрано один з методів девітальної ампутації - депофорез. Які процеси лежать в основі лікувальної дії методу депофорезу водяною суспензією гідроокису міді - кальцію?

*** А) Всі перераховані**

- В) Протеоліз залишків біологічних тканин в каналах
- С) Загибель мікроорганізмів за рахунок віднімання сірки з амінокислот
- Д) Покриття стінок каналів плівкою гідроокису міді - кальцію
- Е) Стимулює активність остеобластів в переапикальній області

268. Дитина 14 років з'явилася зі скаргами на біль в 32 зубі при жуванні, на розрив ясен. Травму отримав 2 години тому. Об`єктивно: біль при прикусі, рухомість зуба, слизова оболонка гіперемована. На Rtg розширення періодонтальної щілини. Поставте діагноз?

*** А) Повний вивих**

- В) Неповний вивих
- С) Перелом альвеолярного паростка
- Д) Вколочений вивих зуба
- Е) Перелом зуба

269. Хлопчик 10 років на другу добу після отримання травми у спортивному залі скаржиться на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об`єктивно: набряк м`яких тканин підочної і привушної ділянок зліва, симптом сходянки. Поставте діагноз?

*** А) Перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи**

- В) Травматичний артрит лівого СНЩС
- С) Перелом лівої вилочної кістки
- Д) Суббазальний перелом верхньої щелепи
- Е) Серединний перелом верхньої щелепи

270. У хлопчика 13 років на червоній облямівці нижньої губи виявлено різкообмежену ділянку полігональної форми діаметром 09 мм. вкриту тонкими лусочками сірого кольору, оточену білісуватим валиком. При пальпації основа дещо інфільтрована, рухомість обмежена. Мікроскопічно: вогнище проліферації епідермісу в глибину тканини в вигляді тяжів. Збільшена кількість мітозів. Гіперкератоз. Встановіть діагноз?

*** А) Обмежений передраковий гіперкератоз**

- В) Лейкоплакія
- С) Червоний плоский лишай
- Д) Гландулярний хейліт
- Е) Хронічна тріщина губи

271. В клініку хірургічної стоматології дитячого віку звернулась мама з 14 річним хлопчиком зі скаргами на сильні болі в зубах нижньої щелепи та на значну деформацію нижньої щелепи. Обличчя асиметричне за рахунок збільшення нижньої щелепи зліва, СОПР без змін, 34, 35, 36 зуби рухомі, пальпація альвеолярного гребня в їх ділянці болюча. На Rtg - грамі в ділянці 34, 35, 36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Саркома Юїнга**

- В) Рак нижньої щелепи
- С) Амелобластома нижньої щелепи
- Д) Хронічний одонтогенний остеомієліт
- Е) Остеобластокластома

272. Батьки 7 річного хлопчика звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку зі скаргами на відсутність 11 зуба. При об'єктивному обстеженні виявлений незначний набряк слизової оболонки. На Rtg - грамі визначаються множинні тіні різної форми і величини, зубоподібні утвори. Поставте діагноз?

*** А) Одонтома**

- В) Фолікулярна киста
- С) Радикулярна киста
- Д) Адамантинома
- Е) Одонтогенна фіброма

273. 4 місячному хлопчику поставили діагноз: змішана гемангіома нижньої губи, розміром 03 - 05 мм. із ураженням червоної облямівки, яка збільшується. Виберіть найоптимальніший метод лікування.

*** А) Кріодеструкція**

- В) Хірургічне видалення
- С) Променева терапія
- Д) Лазерна терапія
- Е) Фіто - терапія

274. Хворій 12 років встановлено діагноз: хронічний артрит лівого СНЩС. Які із симптомів найбільш характерний для даного захворювання?

*** А) Біль в стані спокою різної інтенсивності**

- В) Хрускіт при рухах нижньої щелепи
- С) Біль, що іррадіює в вухо, потилицю, скронеvu ділянку
- Д) Вимушене положення нижньої щелепи
- Е) Біль, що посилюється при рухах нижньої щелепи

275. Мати з дитиною 6 років звернулись зі скаргами на припухлість в привушно - жувальній ділянці справа, підвищення температури тіла до 37,70С.

Об`єктивно: мало болючий інфільтрат справа, слина в`язка, з протоки залози виділяється секрет з білуватими прожилками, при жуванні біль посилюється.

Який вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гнійний паратит**

В) Гострий гнійний лімфаденіт привушної залози

С) Змішана пухлина слинної залози

Д) Епідемічний паротит

Е) Загострення хронічного паратиту

276. В клініку хірургічної стоматології звернулась мама з 7 річним хлопчиком зі скаргами на болі в нижній щелепі зліва, температура 390С. Обличчя асиметричне в наслідок набряку м`яких тканини зліва. При пальпації болючість в ділянці 74 і 75, незначна рухомість 75. Гіперемія, набряк слизової оболонки альвеолярного гребня з обох сторін. Поставте діагноз?

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт н/щ**

В) Гострий гнійний періостит н/щ

С) Гострий серозний періостит н/щ

Д) Хронічний періодонтит 75 в стадії загострення

Е) Нагноєння радикулярної кисти н/щ

277. Хворий А., 15 років звернувся зі скаргами на значний набряк щоки справа, температура тіла 38,0С. Об'єктивно: асиметрія обличчя, шкіра щоки напружена, гіперемована, очна щилина звужена. При пальпації - симптом флюктуації. Проведено пункцію - отримано гнійний ексудат. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Флегмона щічної ділянки**

- В) Гострий остеомієліт в/щ
- С) Гострий гнійний періостит в/щ
- Д) Гострий серозний періостит в/щ
- Е) Флегмона підочної ділянки

278. У дитини 6 місяців, діагностовано двобічну бронхопневмонію. Назначено антибіотики широкого спектру дії. Знаходиться на штучному вигодовуванні, наявні розлади травлення (диспепсія). Які можливі патологічні зміни твердих тканин зубів ?

*** А) Системна гіоплазія емалі**

- В) Зуби Гетчінсона
- С) Місцева гіоплазія Синдром Стейнтона-Капдепона
- Д) Зуби Фурньє

279. У дитини 6 місяців, діагностовано двобічну бронхопневмонію. Назначено антибіотики широкого спектру дії. Знаходиться на штучному вигодовуванні, наявні розлади травлення (диспепсія). Які групи зубів можуть зазнати патологічних змін (гіоплазія емалі).

*** А) Фронтальні постійні різці**

- В) Премоляри
- С) Ікла
- Д) Другі постійні моляри
- Е) Зуби будуть незмінні

280. У дитини 8 років при огляді ротової порожнини на верхніх різцях і жувальній поверхні молярів виявлено білі плями з гладкою блискучою поверхнею. Скарги відсутні. З анамнезу: дитина до 4-х місяців хворіла диспепсією. Поставте ймовірний діагноз.

*** А) Гіпоплазія емалі**

- В) Початковий карієс
- С) Некроз емалі
- Д) Ерозія емалі
- Е) Недосконалий емалогенез

281. За даними санепідемстанції, концентрація фтору в питній воді в регіоні становить 0,5 мг/л. Які захворювання твердих тканин зуба можна очікувати ?

*** А) Карієс зубів**

- В) Гіпоплазія емалі
- С) Флюороз
- Д) Недосконалий емалогенез
- Е) Синдром Капдепона

282. У дитини 12 років в 16 зубі на жувальній поверхні в межах плащового дентину каріозна порожнина. Які бори необхідно використати для проведення заключного етапу препаровки каріозної порожнини в зубі?

*** А) Діамантові фісурні**

- В) Стальні фісурні
- С) Стальні кулясті
- Д) Твердосплавні кулясті
- Е) Стальні колесовидні

283. У 8-річної дитини скарги на болі і припухлість в правій підщелеповій ділянці, підвищена температура тіла (38,5°C), незадовільне самопочуття. 46 зуб лікований два тижні тому. В анамнезі - ГРЗ на протязі чотирьох днів, бронхіальна астма. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості нижньої третини правої щоки та підщелепової ділянки справа, шкіра над припухлістю гіперемована, з синюватим забарвленням в центрі, лискуча, стончена, в складку не береться, при пальпації болюча, без чітких меж, тісно зв'язана з навколишніми тканинами. Відкривання рота обмежене. Регіонарний лімфаденіт, порешене ковтання. 6 зуб - пломба, перкусія різко позитивна, рухомість 2-го ступеня. У 85, 84 - інтактні, перкусія позитивна, рухомість першого ступеня. Гіперемія та набряк слизівки ясен, в ділянці 46, 85 та 84, перехідна згортка згладжена, болюча. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Флегмона дна порожнини рота**

- В) Абсцес підщелепової ділянки
- С) Гострий лімфаденіт підщелепової ділянки
- Д) Гострий сіаладеніт підщелепової ділянки
- Е) Фурункул підщелепової ділянки

284. У дитини 8-ми років діагностовано флегмону правої щоки. Яка тривалість курсу антибіотикотерапії є оптимальною?

*** А) Не менше ніж 1 тиждень**

- В) До 3-4 днів
- С) До 5-ти днів
- Д) Не менше ніж 2 тижні
- Е) 10-12 днів

285. Недостатній вміст фтору у питній воді є одним з карієсогенних чинників. Яка концентрація фтору у питній воді має бути оптимальною?

*** А) 0,8-1,2 мг/л**

В) 0,3-0,7 мг/л

С) 1,5-2 мг/л

Д) 1,1-1,5 мг/л

Е) 2-6 мг/л

286. У дитини 4-ох річного віку , яка хворіє на ревматизм, діагностовано загострення хронічного періодонтиту 64 зуба. Об'єктивно: незначна припухлість нижньої третини правої щоки, шкіра над припухлістю незмінена. Пальпаторно відзначається обмежене і болюче потовщення кістки нижньої щелепи справа регіональний лімфаденіт. Внутрішньо-ротово: коронка 64 зуба зруйнована на 2/3, гіперемія та набряк слизівки ясен в ділянці 64 зуба, його перкусія різко позитивна, рухомість другого ступеня. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Гострий періодонтит**

В) Хронічний періодонтит

С) Загострення хронічного періодонтиту

Д) Загострення хронічного періодонтиту , ускладнене гострим одонтогенним серозним періоститом;

Е) Загострення хронічного періодонтиту, ускладнене гострим гнійним періоститом

287. У хлопчика 3-ох років на внутрішній поверхні нижньої губи справа тиждень тому батьки помітили припухлість. При обстеженні виявлено, що на внутрішній поверхні нижньої губи справа на незмінній слизівці є вип`ячення з широкою основою, покрите стонченою слизівкою, з рідким вмістом жовтуватого кольору, м`яке, безболісне при пальпації. Регіональні лімфовули незмінні. Зубні ряди інтактні. Загальний стан дитини задовільний. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Мукоцеле нижньої губи;**

В) Фіброма нижньої губи;

С) Папілома нижньої губи;

Д) Дермоїдна кіста нижньої губи;

Е) Ліпома нижньої губи

288. Хлопець 10-тирічного віку звернувся зі скаргами на значну припухлість та болі в правій позадущелеповій ділянці, які з`явилися 2 дні тому і прогресують. При обстеженні виявлено значну припухлість в правій позадущелеповій ділянці, шкіра над нею в кольорі не змінена, натягнута, вільно береться в згортку. В ділянці гирла правої стенової протоки незначна гіперемія. Загальний стан задовільний. Температура тіла 37-37,2°C. Вкажіть найвірогідніший діагноз:

*** А) Загострення хронічного сіалoadеніту gl.parotis**

В) Гострий лімфаденіт позадущелепової ділянки

С) Епідемічний паротит

Д) Гострий сіалoadеніт правої gl.parotis

Е) Абсцес правої позадущелепової ділянки

289. У дівчинки віком 1,5 року гострий герпетичний стоматит середнього ступеня важкості, період висипань. Виберіть лікарські засоби, які треба призначити в першу чергу:

*** А) Протівірусні**

- В) Протиалергічні
- С) Кератопластичні
- Д) Антибіотики
- Е) Антисептики

290. Хлопчик 12 років з`явився для видалення зруйнованого 36 зуба. Об`єктивно: обличчя симетричне, коронка 36 зуба зруйнована повністю, глибоке зондування безболісне, перкусія безболісна. Слизова оболонка ясен навколо зуба без особливостей. Рентгенографічно: розширення періодонтальної щілини біля верхівки піднебінного кореня. Виберіть найбільш ймовірний діагноз:

*** А) Хронічний фіброзний періодонтит**

- В) Хронічний гранулюючий періодонтит
- С) Хронічний гранулематозний періодонтит
- Д) Хронічний гангренозний пульпіт
- Е) Загострення хронічного періодонтиту

291. У хлопчика 14 років під час лікування гострого глибокого карієсу в 25 зубі лікар випадково відкрив порожнину зуба в проекції рогу пульпи. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Застосувати пасту, що містить гідроксид кальцію**

- В) Застосувати девіталізуючу пасту
- С) Застосувати муміфікуючу пасту
- Д) Провести знеболення, видалити пульпу
- Е) Провести діатермокоагуляцію пульпи

292. Дівчинка 13 років скаржиться на гострий самовільний біль у зубі на верхній щелепі справа. Біль триває три доби посилюється вночі, має пульсуючий характер, віддає у вилицю. Об'єктивно: в 15 зубі каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Дентин розм'якшений брудно-сірого кольору. Зондування болісне по всьому дну, перкусія болісна. Холодовий подразник зменшує інтенсивність болю. ЕОД 55 мкА. Поставте діагноз:

*** А) Гострий гнійний пульпіт**

В) Гострий дифузний пульпіт

С) Гострий вогнищевий пульпіт

Д) Гострий періодонтит

Е) Загострення хронічного періодонтиту

293. Підберіть найбільш придатну зубну пасту дитині 5 років, яка проживає в місцевості, де кількість фтору у питній воді 2.0 мг/л.

*** А) Кальцієвмісні зубні пасти**

В) Гігієнічні зубні пасти

С) Фторвмісні зубні пасти

Д) Зубні пасти із сольовими добавками

Е) Зубні пасти протизапальної дії

294. Які з відомих вам пломбувальних матеріалів доцільно використати для відновлення анатомічної форми 55 зуба після препаровки каріозної порожнини. Діагноз - хронічний середній карієс, І клас за Блекум.

*** А) Склоіономерний цемент**

В) Цинк-фосфатний цемент

С) Сілікатний цемент

Д) Сіліко-фосфатний цемент

Е) Композитний матеріал

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

*** А) Герметизацію фісур**

- В) Сріблення фісур
- С) Покриття зубів фторлаком
- Д) Аплікації розчином ремоденту
- Е) Полоскання фторидом натрію

296. Дитині 10 років після профілактичного обстеження стоматолог-педіатр призначив електрофорез ремінералізуючими розчинами.Діагноз-вогнищева демінералізація 13,12,11,21,22,23 зубів.Які засоби і в якій послідовності доцільно використовувати в даному випадку.

*** А) Препарати кальцію і фосфору з наступним використанням препаратів фтору**

- В) Препарати фтору з наступним використанням препаратів кальцію і фосфору
- С) Тільки препарати кальцію
- Д) Тільки препарати фосфору
- Е) Тільки препарати фтору

297. Батьки дитини 5 років звернулись до стоматолога-педіатра. Зі слів батьків останню ніч дитина не спала, причиною чого був інтенсивний, самовільний біль зубів верхньої щелепи лівої сторони. Періодично біль зникав на нетривалий час. Після клінічного обстеження був поставлений діагноз - гострий дифузний пульпіт 55 зуба. Лікування буде проводитись методом девітальної екстирпації. Який метод obturaції корневих каналів доцільно буде використати в даному випадку.

*** А) Цинк-евгенолову пасту**

- В) Цинк-евгенолову пасту з гутаперчевими штифтами
- С) Резорцин-формалінову пасту з гутаперчевими штифтами
- Д) Фосфат-цемент
- Е) Фосфат-цемент зі срібними штифтами

298. У школі проведено стоматологічне обстеження дітей. В результаті обстеження відібрано групу дітей для профілактики захворювань пародонту. На основі якого індексу було проведено відбір дітей?

*** А) Шіллера-Пісарєва**

- В) Федорова-Володкіної
- С) Грін-Вермільйона
- Д) ПМ СРІТН

299. Дівчинка 6 років скаржиться на ниючий біль у зубі на нижній щелепі , що посилюється при накушуванні.Об`єктивно: в 75 зубі глибока каріозна порожнина,що сполучається з порожниною зуба,зондування безболісне,перкусія болісна,слизова оболонка гіперемійована,набрякла,на рентгенограмі - спостерігається розширення періодонтальної щілини.Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- * А) Загострення хронічного фіброзного періодонтиту**
- В) Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- С) Хронічний фіброзний періодонтит
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Е) Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

300. У дитини 6,5 років під час профілактичного огляду виявлено каріозну порожнину на дистально-апроксимальній поверхні 65 зуба в межах плащового дентину.Дно каріозної порожнини пігментоване,каріозна порожнина виповнена розм`якшеним дентином , при зондуванні дно та стінки безболісні , на холодне зуб не реагує,перкусія безболісна.Який додатковий метод обстеження треба провести для уточнення діагнозу?

- * А) Внутрішньоротова рентгенографія**
- В) Телерентгенографія
- С) Термометрія
- Д) Електроодонтодіагностика
- Е) Панорамна рентгенографія

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

- * А) Видалення зуба**
- В) Девітальна ампутація
- С) Девітальна екстирпація
- Д) Вітальна ампутація
- Е) Вітальна екстирпація

302. Дитина 8 років скаржиться на біль під час їжі у верхньому лівому кутньому зубі. На жувальній поверхні 65 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, локалізована в межах біляпульпарного дентину, яка сполучається з порожниною зуба. При зондуванні сполучення виникає різкий біль, помірна кровоточивість. Перкусія зуба безболісна. Рентгенологічно змін у періодонті 65 зуба немає. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний гіпертопічний пульпіт
- Д) Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- Е) Загострення хронічного гангренозного пульпіту

303. У дитини 8 років після клінічного обстеження був поставлений діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 54 зуба. Рентгенологічно – резорбція коренів на ?. Яка тактика стоматолога у відношенні даного хворого.

*** А) Екстракція 54 зуба**

- В) Сріблення кореневих каналів
- С) Пломбування кореневих каналів цинк – евгеноловою пастою
- Д) Внутрішньоканальний електрофорез
- Е) Пломбування кореневих каналів пастою на основі гідроксиду кальцію

304. У дитини 8 років спостерігається набряк м'яких тканин та напруження шкіри в привушно – жувальних ділянках. Температура тіла 38 С. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшення привушних слинних залоз, пальпація їх болюча, з протоку слинної залози виділяється невелика кількість секрету. Встановіть клінічний діагноз.

*** А) Епідемічний паротит**

- В) Псевдопаротит Герценберга
- С) Абсцес привушножувальної ділянки
- Д) Флегмона привушножувальної ділянки
- Е) Кіста привушної залози.

305. Хлопчик 13 років скаржиться на загальну слабкість, температура тіла 39 С, відсутність апетиту, постійний біль в ділянці тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: спостерігається значна асиметрія обличчя зарахунок набряку м'яких тканин обличчя в ділянці тіла нижньої щелепи та підщелеповій ділянці зліва. Регіонарний лімфаденіт. Відкривання рота затруднене. При внутрішньоротовому обстеженні виявлено рухомість 34, 35, 36, 37 зубів, перкусія зубів болюча. Слизова оболонка в ділянці вказаних зубів гіперемійована, болюча при пальпації. Спостерігається двобічний набряк альвеолярного паростка. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

- В) Гострий гематогенний остеомієліт
- С) Гострий гнійний періостит
- Д) Саркома Юінга
- Е) Абсцес підщелепової ділянки

306. Батьки 4-річного хлопчика звернулися до стоматолога зі скаргами на наявність у дитини пухлини в правій привушно - жувальній ділянці. Об'єктивно виявлено незначних розмірів новоутвір, не болючий при пальпації, шкіра над ним не змінена. При нахилі голови вниз пухлина дещо збільшується і шкіра над нею стає синюшною. Який попередній діагноз можна поставити?

*** А) Гемангіома**

- В) Лімфангіома
- С) Аденома слинної залози
- Д) Хронічний сіалоденіт привушної залози
- Е) Епідемоїдна кіста

307. У хлопчика 8 років при об’єктивному внутрішньоротовому обстеженні виявлено відсутність 36 зуба у зубному ряду. Зі слів батьків інші перші постійні моляри прорізались вчасно. У хлопчика будь-які скарги відсутні. Після проведеного рентгенологічного обстеження виявлено гомогенне розрідження кістки округлої форми з рівними краями в якому знаходиться коронкова частина непрорізаного зуба. Поставте діагноз.

*** А) Фолікулярна кіста**

В) Радикалярна кіста

С) Одонтома

Д) Остеома

Е) Остеобластокластома

308. Батьки дівчинки 10 років звернулись до стоматолога зі скаргами на наявність новоутвору на ясні, появи якого не зауважили. Об’єктивно: на слизовій оболонці альвеолярного паростка виявлено пухлину округлої форми на широкій основі, покриту незміненою слизовою оболонкою. При пальпації пухлина щільна, безболісна. Який ваш попередній діагноз?

*** А) Фіброма**

В) Папілома

С) Гемангіома

Д) Ліпома

Е) Фіброматоз ясен

309. У дитини при об'єктивному обстеженні виявлено згладженість носогубних складок, зменшення нижньої третини обличчя, в порожнині рота: передні горбки 16 і 26 зубів розташовані позаду дистальних горбків 36 і 46 зубів, між передніми зубами верхньої і нижньої щелепи сагітальна щілина до 2 мм. До якого класу за Енглем відноситься дана патологія?

*** А) III клас**

В) II клас 1 підклас

С) II клас 2 підклас

Д) I клас

Е) -

310. Хлопчик 8 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, $t = 37,5^{\circ}\text{C}$, припухлість та біль правої щоки у верхній третині. Об'єктивно: асиметрія обличчя, щільна болюча обмежена припухлість м'яких тканин правої щоки, внутрішньоротово: гіперемія та набряк з вестибулярної сторони слизової в ділянці 16, 55, 54 зубів. 16 зуб зруйнований, порожнина зуба відкрита, перкусія болюча, зуб рухомий (I стадія). Вкажіть діагноз:

*** А) Гострий серозний періостит верхньої щелепи справа**

В) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи справа

С) Гострий одонтогенний остеомієліт

Д) Абсцес підочної ділянки

Е) Флегмона підочної ділянки

311. Дитина 8 років скаржиться на біль під час накусання в ділянці бокових зубів нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба виявлена каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину, не сполучена з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники негативна, реакція на перкусію - різко позитивна. Після рентгенологічного обстеження поставлено діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36 зуба. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби.

*** А) Гідроокискальційвмісна паста**

В) Резорцин- формалінова паста

С) Гутаперчеві штифти

Д) Склоіономерний цемент

Е) Фосфат- цемент

312. Дитина 8 років скаржиться на нічні болі в ділянці бокових зубів справа. . На рентгенограмі 21: стінки кореня паралельні, верхівковий отвір широкий. Періодонтальна щілина має однакову на всьому протязі довжини кореня. Визначіть на якому етапі розвитку знаходиться корінь даного зуба.

*** А) Стадія несформованої верхівки кореня**

В) Стадія незавершеного росту кореня

С) Стадія незакритої верхівки кореня

Д) Стадія несформованого періодонту

Е) Стадія сформованого кореня і періодонту

313. При профілактичному огляді у дівчинки 4 років виявлено каріозну порожнину середніх розмірів, виповнену пігментованим дентином темного кольору, що легко знімається шарами. Реакція на температурні подразники слабо позитивна. Виберіть оптимальний матеріал для постійної пломби.

*** А) Склоіономерний цемент**

- В) Фосфат-цемент
- С) Композитний матеріал
- Д) Амальгама
- Е) Силідонт

314. 13 річна дівчинка скаржиться на косметичний дефект переднього лівого верхнього зуба. Об'єктивно: на медіальній поверхні 11 зуба виявлена каріозна порожнина середніх розмірів без ураження ріжучого краю. Діагностовано хронічний середній карієс 11 зуба. Який пломбувальний матеріал найбільш доцільно застосовувати в даному випадку?

*** А) Композитний матеріал**

- В) Амальгама
- С) Склоіономерний цемент
- Д) Цинк-фосфатний- цемент
- Е) Сіліко-фосфатний цемент

315. У хлопчика 13 років проведено інструментальну обробку каналу 22 зуба, котрий лікується з приводу гострого гнійного пульпіту. Лікар- стоматолог вибрав методом лікування- спосіб латеральної конденсації гутаперчі. Вкажіть основні інструменти та матеріали, які знадобляться для цього.

*** А) Спредери, гутаперчеві штифти, фіксуєчий цемент**

- В) Плагери, гутаперчеві штифти
- С) Гутаперчеві штифти, каналонаповнювач
- Д) K- file, гутаперчеві штифти
- Е) Гутаперчеві штифти, фосфат- цемент

316. Дівчинка 6 років. Звернулась зі скаргами на припухлість обличчя зліва, пульсуючу біль на нижній щелепі, підвищення температури до 37,5 С, загальну слабкість. Об'єктивно: асиметрія обличчя, відкривання рота обмежене. В ротовій порожнині набряк, гіперемія слизової оболонки в ділянці 74, 75, 76 зубів. В 74 зубі каріозна порожнина сполучена з порожниною зуба, перкусія позитивна. При пальпації потовщення альвеолярного паростка з вестибулярної сторони. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий серозний періостит нижньої щелепи.**

В) Гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи.

С) Абсцес піднижньощелепової ділянки.

Д) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.

Е) Хронічний остеомієліт в стадії загострення.

317. Дитина 12 років. Поставлений діагноз - гострий гнійний остеомієліт верхньої щелепи. Призначено хірургічне і медикаментозне лікування. Який доцільно призначити курс антибактеріальної терапії ?

*** А) Лінкоміцина гідрохлорид 7-8 діб**

В) Пеніцилін 5 -6 діб.

С) Олететрін 3 -4 доби.

Д) Ампіцілін 10 -12 діб.

Е) Неоміцин не менше 2-ох тижнів.

318. Хлопчик 11 років. Поставлений діагноз - гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Які будуть зміни в регіонарних лімфовузлах?

*** А) Болючі, збільшені, щільно - еластичні, рухомі.**

В) Неболючі, збільшені, малорухомі.

С) Не змінені.

Д) Болючі, щільні, спаяні з оточуючими тканинами.

Е) Малоболючі, м'які при пальпації.

319. Дитина 14 років. За ортодонтичними показами потрібно видалити 14,24 зуби. Яке знеболення доцільно проводити ?

*** А) Інфільтраційна і палатинальна.**

- В) Різцева і палатинальна.
- С) Інфраорбітальна і інфільтраційна.
- Д) Туберальна і палатинальна.
- Е) Загальне знеболення.

320. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернулась 14 річна пацієнтка. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, в порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, між 21 і 22 зубами проміжок - 2 мм, 23 зуб знаходиться поза зубним рядом з губної сторони. Сформулюйте діагноз.

*** А) Трема верхньої щелепи вестибулярне положення 23 зуба**

- В) Дістема верхньої щелепи вестибулярне положення 23 зуба
- С) Дістема верхньої щелепи оральне положення 23 зуба
- Д) Трема верхньої щелепи оральне положення 23 зуба
- Е) Вестибулярне положення 23 зуба

321. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернувся 12 річний пацієнт. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, в порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні, при біометричних вимірюваннях: ширина 13 зуба склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування.

*** А) Видалити 14 зуб і переміщувати 13 зуб на його місце**

- В) Видалити 14 зуб, розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце
- С) Розширити верхній зубний ряд і переміщувати 13 зуб на своє місце
- Д) Розширити верхній зубний ряд, розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на своє місце
- Е) Видалити 13 зуб

322. Дитині 7 років поставлено діагноз: скупчення зубів верхньої і нижньої щелеп і назначено серійне послідовне видалення за Hots. Виберіть правильний порядок видалення зубів.

*** А) Видалення молочних ікол, перших молочних молярів, перших премоларів**

В) Видалення перших молочних молярів, перших премоларів, молочних ікол

С) Видалення перших молочних молярів, молочних ікол, перших премоларів

Д) Видалення перших молочних молярів, молочних ікол, других премоларів

Е) Видалення других різців, молочного ікла, першого молочного моляру

323. Назвіть найбільш ефективне лікування одонтогенного абсцесу твердого піднебіння.

*** А) Висічення ділянки слизової оболонки та окістя.**

В) Розтин слизової оболонки на всю її товщину.

С) Розтин слизової оболонки до кістки.

Д) Видалення “причинного” зуба.

Е) Видалення “причинного” зуба та розтин слизової оболонки.

324. У хлопчика 9 років при зовнішньоротовому огляді виявлено вираженість носогубних і підборідкової складок, зменшення нижньої третини обличчя. В порожнині рота: пізній змінний прикус, постійні і молочні моляри зруйновані, верхні передні зуби повністю перкривають нижні, на піднебінні видно відбитки нижніх різців. Поставте діагноз

*** А) Глибокий прикус**

В) Зубоальвеолярне видовження передніх зубів верхньої щелепи

С) Дистальний прикус

Д) Зубоальвеолярне видовження передніх зубів нижньої щелепи

Е) Мезіальний прикус

325. При огляді 7 річного пацієнта виявлено: збільшення нижньої третини обличчя, згладженість носогубних і підборідкової згорток, ротове дихання. В поржнині рота: ранній змінний прикус, великий язик, який розташований між передніми зубами, між різцями вертикальна щілина 3 мм, в бокових ділянках співвідношення між зубами нормогнатичне. Виберіть ортодонтичний апарат для усунення даної патології.

*** А) Апарат Андресена-Гойпля**

В) Відкритий активатор Кламта

С) Коронковий апарат для міжщелепового переміщення зубів

Д) Апарат Брюкля

Е) Регулятор функції Френкеля I тип

326. При об'єктивному обстеженні у пацієнта виявлено: асиметрію обличчя, одностороннє звуження верхнього зубного ряду і розширення нижнього зубного ряду та встановлено діагноз перехресний прикус. Яка форма перехресного прикусу у даного пацієнта?

*** А) Букальний перехресний прикус без зміщення нижньої щелепи**

В) Букальний перехресний прикус із зміщенням нижньої щелепи

С) Лінгвальний перехресний прикус

Д) Поєднаний (букально-лінгвальний) перехресний прикус зубоальвеолярний

Е) Поєднаний (букально-лінгвальний) перехресний прикус гнатичний

327. В результаті обстеження 13 річного пацієнта був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 і 23 зубів з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 зубів навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показами?

*** А) Перші премоляри**

- В) Ікла
- С) Другі різці
- Д) Другі премоляри
- Е) Перші моляри

328. На консультацію до ортодонта звернувся пацієнт 14 років з попереднім діагнозом - мезіальний прикус. При огляді виявлено: нижні передні зуби перекривають верхні, верхні перші моляри відсутні. По співвідношенню яких зубів можна підтвердити або заперечити попередній діагноз?

*** А) Співвідношення між іклами**

- В) Співвідношення між різцями
- С) Співвідношення між першими премолярами
- Д) Співвідношення між другими молярами
- Е) Співвідношення між другими премолярами

329. На консультацію звернулися батьки 14-тирічного пацієнта зі скаргами, що після 2 річного ортодонтичного лікування з приводу відкритого прикусу форма обличчя не змінилась, при усмішці значно оголюються ясна на верхній щелепі. При огляді виявлено: згладженість носогубних і підборідкової складок, збільшення нижньої третини обличчя, прикус - нормогнатичний, передні зуби верхньої і нижньої щелепи контактують між собою. Яка помилка допущена при лікуванні відкритого прикусу?

*** А) Не усунено зубоальвеолярного видовження в ділянці бокових зубів**

В) Не назначено міогімнастичних вправ для піднімачів нижньої щелепи

С) Не назначено міогімнастичних вправ для колового м'язу рота

Д) Не відновлено носового дихання

Е) Не проведено хірургічного вкорочення гілки нижньої щелепи

330. Коли починається розвиток молочних зубів в ембріональному періоді?

*** А) II тиждень ембріонального розвитку**

В) IV тиждень ембріонального розвитку

С) VI тиждень ембріонального розвитку

Д) VII тиждень ембріонального розвитку

Е) VIII тиждень ембріонального розвитку

331. Яка форма зубних рядів в молочному періоді прикусу?

*** А) Верхній і нижній зубні ряди мають форму півкола**

В) Верхній і нижній зубні ряди мають форму парабули

С) Верхній і нижній зубні ряди мають форму еліпсу

Д) Верхній зубний ряд має форму еліпса, нижній - парабули

Е) Верхній зубний ряд має форму парабули, нижній - еліпса

332. По співвідношенні яких зубів визначають уступ Цилінського?

*** А) Молочних других молярів**

- В) Молочних перших молярів
- С) Постійних перших молярів
- Д) Постійних других молярів
- Е) Перших постійних молярів

333. В який період прикусу наявність трем і діастем є ознакою фізіологічного розвитку?

*** А) В період пізнього молочного прикусу**

- В) В період раннього молочного прикусу
- С) В період раннього змінного прикусу
- Д) В період пізнього змінного прикусу
- Е) В період раннього постійного прикусу

334. Яке співвідношення між першими молярами верхньої і нижньої щелеп повинно бути при ортогнатичному прикусі?

*** А) Передній щічний горбок верхнього першого моляра розташований в міжгорбковій фісурі нижнього першого моляра**

- В) Передній щічний горбок верхнього першого моляра розташований в міжгорбковій фісурі нижнього першого моляра
- С) Передній щічний горбок верхнього першого моляра розташований в міжгорбковій фісурі нижнього першого моляра
- Д) Передній щічний горбок верхнього першого моляра розташований між першим моляром і другим моляром на нижній щелепі
- Е) Передній щічний горбок верхнього першого моляра розташований на передньому щічному горбку нижнього другого моляру

335. Під час операції кістотомії хлопчик 9 років поскаржився на запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск 80/45 мм рт.ст., руки холодні. Визначте імовірний діагноз.

*** А) Непритомність**

- В) Колапс
- С) Анафілактичний шок
- Д) Травматичний шок
- Е) Токсичний шок

336. Хлопчик 7 років скаржиться на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій оболонці альвеолярного відростка у ділянці 54 зуба нориця з мізерним виділенням, зуб має рухливість II ступеню. Виберіть тактику лікування:

*** А) Видалення 54 зуба**

- В) Ендодонтичне лікування 54 зуба
- С) Ендодонтичне лікування 54 зуба та періостотомія
- Д) Видалення 54 зуба та періостотомія
- Е) Видалення 54 зуба та фізіотерапевтичне лікування

337. У хлопчика 8 років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 74, 75 зубів, температура тіла підвищилась до 37,80. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин лівої щоки та лівої підщелепної ділянки. Коронка 75 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 74, 75, 36 зубів гіперемована, перехідна складка згладжена, пальпація її болісна, симптом флюктуації позитивний; визначається рухливість 74, 75 зубів II-III ступеню. Визначте клінічний діагноз:

*** А) Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи**

- В) Гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- Д) Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки
- Е) Загострення хронічного періодонтиту 75 зуба

338. Дівчинка 7 років скаржиться на підвищення температури до 37,80С, болючу припухлість у правій привушній ділянці, сухість у роті та зниження слуху. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болючої щільно-еластичної інфільтрації тканин у правих привушній та завушній ділянках. Шкіра береться у складку. Із протоки привушної слинної залози виділяється мала кількість каламутної слини. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Гострий бактеріальний правобічний паротит**

- В) Гострий епідемічний паротит
- С) Загострений хронічний паротит
- Д) Гострий неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- Е) Несправжній правобічний паротит Герценберга

339. У дитини М., 5 років встановлено діагноз: вроджене повне незрощення твердого та м'якого піднебіння. Який вид знеболювання показано при проведенні радикальної ураностафілопластики?

*** А) Назотрахеальний наркоз.**

В) Масковий наркоз.

С) Внутрішньовенний наркоз.

Д) Оротрахеальний наркоз.

Е) Ендотрахеальний наркоз через трахеостому.

340. У хлопчика 5 років у правій верхньошийній області пальпується болючий інфільтрат розміром 2×2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню; рухливий, із шкірою і підлягаючими тканинами не спаяний. Шкіра над осередком у кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Встановіть клінічний діагноз.

*** А) Гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт**

В) Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

С) Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

Д) Хронічний гіперпластичний неодонтогенний лімфаденіт

Е) Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

341. У дівчинки 7 років встановлено діагноз: гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75 зуба. Загальний стан дитини задовільний, температура тіла підвищена до 37,30С. Визначте лікувальну тактику.

*** А) Видалення 75 зуба**

В) Видалення 75 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування

С) Видалення 75 зуба, періостотомія, призначення медикаментозного лікування

Д) Ендодонтичне лікування 75 зуба, періостотомія

Е) Періостотомія, призначення медикаментозного лікування

342. У хлопчика 9 років виявлено перелоμο-вивих правого суглобового відростка нижньої щелепи. Визначте вид іммобілізації при такому пошкодженні щелепи.

*** А) Остеосинтез**

- В) Міжщелепне шинування шинами Тігерштедта
- С) Шинування нижньої щелепи гладкою шиною-скобою
- Д) Лігатурне зв'язування зубів
- Е) Виготовлення шини-капи та підборідної праці

343. У дівчинки 1,5 місяців встановлено діагноз: вроджене наскрізне двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Дитина соматично здорова. Визначте орієнтовний термін проведення хейлопластики та ураностафілопластики.

*** А) 6-9 місяців - хейлопластика, 1,5-3 роки - ураностафілопластика**

- В) 3-5 місяців - хейлопластика, 1-2 роки - ураностафілопластика
- С) 12-18 місяців - хейлопластика, 3-5 років - ураностафілопластика
- Д) 6-9 місяців - хейлопластика, 5-6 років - ураностафілопластика
- Е) 18-20 місяців - хейлопластика, 5-7 років - ураностафілопластика

344. У хлопчика 14 років підозра на злоякісний процес у піднижньощелепній слинній залозі. Виберіть доцільні методи дослідження:

*** А) Сіалографія, пункційна біопсія**

- В) Термографія, інцизійна біопсія
- С) Сцинтиграфія, рентгенографія ОГП;
- Д) Рентгенографія дна порожнини рота у прямій проекції, цитологічне дослідження слини
- Е) Рентгенографія дна порожнини рота у трансангулярній проекції, УЗД

345. Хлопчику 14 років встановлено діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи від 11 зуба. Зуб раніше не лікували. Рентгенологічно визначається обмежене розрідження кістки у ділянці коренів 11, 12 зубів, невірної форми, з чіткими межами. Корені зазначених зубів звернуті в осередок деструкції, не резорбовані. Визначте лікарняну тактику

*** А) Ендодонтичне лікування 11, 12 зубів, кістектомія**

В) Ендодонтичне лікування 11, 12 зубів, періостотомія

С) Ендодонтичне лікування 11, 12 зубів, кістотомія

Д) Видалення 11, 12 зубів, кістектомія

Е) Видалення 11, 12 зубів, кістотомія

346. Хлопчик 8 років 4 доби тому вдома вдарився підборіддям. Через кілька годин з'явилася “пухлина” у цій ділянці, а через 2 доби посилюється тут біль та підвищилася температура тіла. Об'єктивно: в ділянці підборіддя визначається значний набряк тканин, гіперемія шкіри, пальпаторно виявляється щільний болючий інфільтрат з ділянкою розм'якшення. Температура тіла 37,50. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Нагноєна гематома підборідної ділянки**

В) Посттравматичний набряк тканин підборідної ділянки

С) Перелом нижньої щелепи

Д) Гематома підборідної ділянки

Е) Запальний інфільтрат тканин підборідної ділянки

347. Під час профілактичного огляду у 6-річної дитини на горбах 36 і 46 зубів, які нещодавно прорізались, були виявлені білі плями з чіткими обрисами. Транспарентність емалі в цих ділянках збережена, при її зондуванні шерохуватість не визначається. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Фарбування метиленовим синім**

- В) Фарбування йодовмісними розчинами
- С) Електроодонтометрія
- Д) Рентгенографія
- Е) Візіорадіографія

348. Батьки 7,5-річної дитини скаржаться на косметичний недолік переднього зубу верхньої щелепи. На вестибулярній поверхні 11 зубу поблизу ріжучого краю виявлена блискуча пляма жовтого кольору з чіткими обрисами. Емаль при зондуванні гладка. В анамнезі - вивих 51 зубу. Визначте попередній діагноз.

*** А) Місцева гіоплазія емалі**

- В) Системна гіоплазія емалі
- С) Флюороз зубів
- Д) Гострий поверхневий карієс
- Е) Гострий початковий карієс

349. Батьки 4,5-річної дитини відзначають, що невдовзі після прорізування зубів емаль почала сколюватись. Об'єктивно: коронкова частина всіх тимчасових зубів стерта більш ніж на половину. Емаль практично відсутня, зуби мають водянисто-сірий колір, гладку поверхню. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Рентгенографія**

- В) Електроодонтометрія
- С) Фарбування метиленовим синім
- Д) Фарбування йодовмісними розчинами
- Е) Трансілюмінаційне

350. Дитина 8,5 років скаржиться на біль від холодного у передньому зубі верхньої щелепи протягом декількох місяців. На дистальній контактній поверхні 11 зуба виявлена каріозна порожнина. Після зняття країв емалі, що нависали, розм'якшений дентин був легко видалений екскаватором у межах біляпульпарного дентину. Зондування дна каріозної порожнини болісне по всій поверхні. Реакція на термічні подразники болісна, швидко зникає після усунення їх дії. Яку лікувальну прокладку необхідно використати?

*** А) Гідроокискальційвмісну**

- В) Йодоформну
- С) Тимолову
- Д) Формакрезолову
- Е) Резорцин-формалінову

351. Дитина 6 років скаржиться на біль у верхньому кутньому правому зубі під час їжі. На дистальній контактній і жувальній поверхнях 54 зуба виявлена каріозна порожнина, розташована у межах навколопульпарного дентину, яка сполучається з порожниною зуба. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зуба безболісна. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Д) Хронічний фіброзний періодонтит
- Е) Хронічний гранулюючий періодонтит

352. Дитина 6,5 років скаржиться на біль у нижньому кутньому лівому зубі під час їжі. На медіальній контактній поверхні 75 зубу виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином жовтого кольору, локалізована у межах навколопульпарного дентину. Під час некротомії екскаватором виник сильний біль, з'явилась кровоточивість і було визначено сполучення між каріозною порожниною і порожниною зубу. Перкусія зубу безболісна. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

В) Гострий обмежений пульпіт

С) Гострий дифузний пульпіт

Д) Хронічний гангренозний пульпіт

Е) Гострий глибокий карієс

353. Знайдіть помилку в класифікації лімфаденітів у дітей.

*** А) Підгострий**

В) Гострий серозний

С) Гострий гнійний

Д) Хронічний гіперпластичний

Е) Хронічний гнійний

354. Дитина 5,5 років з минулої ночі скаржиться на самочинний біль у нижніх кутніх зубах зліва. На дистальній контактній і жувальній поверхнях 74 зуба виявлена каріозна порожнина, розташована у межах навколопульпарного дентину, заповнена розм'якшеним дентином. Зондування каріозної порожнини різко болісне по всьому дну. Перкусія зуба слабко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку у проекції коренів 74 зуба не змінена. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий дифузний пульпіт**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт
- С) Гіперемія пульпи
- Д) Гострий обмежений пульпіт
- Е) Гострий серозний періодонтит

355. Дитина 10 років скаржиться на біль і кровоточивість під час їжі у лівому кутньому зубі верхньої щелепи. 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.

*** А) Хронічний гіпертрофічний пульпіт**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт
- С) Хронічний гангренозний пульпіт
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Е) Хронічний фіброзний періодонтит

356. Дитина 10,5 років скаржиться на біль при прийомі їжі, особливо гарячої, у нижньому кутньому правому зубі. На жувальній поверхні 46 зубу виявлена велика каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору, локалізована у межах навколопульпарного дентину. У проекції медіально-щічного рогу пульпи визначено сполучення між каріозною порожниною і порожниною зубу, поверхнєве зондування якого безболісне. Глибоке зондування спричиняє різкий біль. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Перкусія зубу безболісна. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний гангренозний пульпіт**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт
- С) Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Д) Гострий дифузний пульпіт
- Е) Гострий обмежений пульпіт

357. Дитина 9 років скаржиться на біль під час їжі у лівому передньому зубі верхньої щелепи. На медіальній контактній поверхні 22 зубу виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним світлим дентином, яка сполучається з порожниною зубу. Зондування сполучення різко болісне, супроводжується помірною кровоточивістю. Перкусія зубу безболісна. Реакція на термічні подразники болісна, тривала. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Е) Гострий глибокий карієс

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

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний фіброзний пульпіт
- Д) Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- Е) Загострення хронічного періодонтиту

359. Дитина 2,5 років неспокійна, відмовляється від їжі внаслідок болю протягом декількох днів. Температура тіла - 37,2°C. Дитина перебуває на лікуванні в стаціонарі з приводу пневмонії. Об'єктивно: на гіперемійованій, набряклій слизовій оболонці щік, піднебіння і на язиці відзначається плівчастий наліт білого кольору, який легко знімається, в деяких ділянках з утворенням ерозій. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Гострий кандидозний стоматит**

- В) М'яка форма лейкоплакії
- С) Герпетична ангіна
- Д) Хронічний кандидозний стоматит
- Е) Гострий герпетичний стоматит

360. Дитина 8,5 років скаржиться на біль у правих кутніх зубах нижньої щелепи протягом доби. На медіальній контактній поверхні 85 зубу виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним, дещо пігментованим дентином, яка не сполучається з порожниною зубу. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. Реакція на термічні подразники відсутня. Перкусія зубу різко болісна. На набряклій і гіперемованій слизовій оболонці альвеолярного паростку у проекції коренів 85 зубу визначається нориця з гнійним виділенням. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Загострення хронічного періодонтиту**

- В) Хронічний гранулюючий періодонтит
- С) Гострий серозний періодонтит
- Д) Гострий гнійний періодонтит
- Е) Гострий дифузний пульпіт

361. Дитина 7 років скаржиться на постійний біль у правих кутніх зубах верхньої щелепи з минулої ночі. На жувальній поверхні 55 зубу виявлена каріозна порожнина у межах навколопульпарного дентину, заповнена розм'якшеним дентином світло-коричневого кольору. На дні каріозної порожнини у проекції медіально-щічного рогу пульпи визначено сполучення з порожниною зубу, зондування якого безболісне. Перкусія зубу різко болісна. Реакція на термічні подразники відсутня. Визначте попередній діагноз.

*** А) Загострення хронічного періодонтиту**

- В) Гострий серозний періодонтит
- С) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д) Хронічний гангренозний пульпіт
- Е) Гострий гнійний періодонтит

362. Дитина 9 років скаржиться на постійний біль у правому кутньому зубі верхньої щелепи протягом доби. Об'єктивно: 16 зуб раніше був запломбований, перкусія зубу різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку у цій ділянці дещо гіперемійована, набрякла, болісна при пальпації. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Рентгенографія**

- В) Електроодонтометрія
- С) Фарбування метиленовим синім
- Д) Фарбування йодовмісними розчинами
- Е) Трансілюмінаційне

363. Дитина 8,5 років скаржиться на зміну кольору переднього лівого зубу нижньої щелепи. Об'єктивно: 31 зуб інтактний, сірого кольору. Перкусія зубу безболісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку в цій ділянці пастозна, має ціанотичне забарвлення. В анамнезі рік тому - травма фронтальної ділянки нижньої щелепи. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби, на першому етапі лікування.

- А) Формакрезолова паста

*** В) Гідроокискальційвмісна паста**

- С) Йодоформна паста
- Д) Тимолова паста
- Е) Резорцин-формалінова паста

364. Для якої флегмони характерно обмеження відкривання рота, зміни тембру голосу, болючість та затруднення ковтання, дихання?

*** А) Навкологлоткового простору**

- В) Кореня язика.
- С) Підскроневої ямки.
- Д) Підпідборідної ділянки.
- Е) Криловиднонижньощелепного простору.

365. Дитина 12 років протягом декількох років періодично скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці передніх зубів верхньої та нижньої щелеп дещо набрякла, цианотична, ясенний край валикоподібно потовщений. Рентгенологічно виявлений остеопороз верхівок міжзубних перетинок, кортикальна пластинка збережена, має нечіткі обриси. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт**

В) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт

С) Гострий катаральний гінгівіт

Д) Локалізований пародонтит

Е) Генералізований пародонтит

366. Дівчинка 14,5 років протягом року скаржиться на болісність, припухлість і кровоточивість ясен під час їжі та при чищенні зубів. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці нижніх і верхніх фронтальних зубів набрякла, гіперемійована, має цианотичний відтінок. Ясенні сосочки і ясенний край розпушені, легко кровоточать при дотику, збільшені у розмірах і перекривають коронкові частини зубів на 1/3 їх висоти. Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт**

В) Хронічний катаральний гінгівіт

С) Гострий катаральний гінгівіт

Д) Гострий виразковий гінгівіт

Е) Генералізований пародонтит

367. Дитина 13,5 років скаржиться на біль та кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання їжі, неприємний запах з рота. Протягом останнього тижня дитина хворіла на ангіну. Об'єктивно: слизова оболонка ясен у ділянці передніх зубів верхньої та нижньої щелеп набрякла, гіперемійована. Верхівки ясенних сосочків некротизовані, легко кровоточать при дотику. Відзначаються значні нашарування м'якого зубного нальоту. Визначте збудника даного захворювання.

*** А) Фузобактерії, спірохети**

- В) Вірус герпесу
- С) Стрептококи
- Д) Стафілококи
- Е) Дріжжеподібні гриби

368. Дитина 12 років скаржиться на оголення шийок передніх 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 цианотичне забарвлення. Прикус ортогнатичний, вуздечка нижньої губи - вкорочена. Рентгенологічно в цій ділянці визначається остеопороз верхівок міжзубних перетинок і деструкція кортикальної пластинки альвеоли. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Локалізований пародонтит**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Хронічний атрофічний гінгівіт
- Д) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит

369. Хвора 10 років скаржиться на постійну кровоточивість і виразний біль в яснах. Страждає на цукровий діабет протягом 5 років. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп яскраво червоного кольору, набрякла, розпушена. Визначаються пародонтальні кишені глибиною до 2-2,5 мм з серозним вмістом. Рентгенологічно виявлена деструкція компактної пластинки та остеопороз губчастої речовини на верхівках міжзубних перетинок. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Загострення генералізованого пародонтиту**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Загострення локалізованого пародонтиту
- Д) Локалізований пародонтит, хронічний перебіг
- Е) Генералізований пародонтит, хронічний перебіг

370. Батьки 2-х річної дитини скаржаться на появу болісних висипань в порожнині рота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Дитина бліда, млява. Об'єктивно: на тлі гіперемійованої, набряклої слизової оболонки м'якого піднебіння і щік виявлено 10-12 болісних дрібних ерозій, вкритих фібринозним нальотом, які в окремих ділянках зливаються. Визначається гострий катаральний гінгівіт. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, дещо болісні при пальпації. Визначте збудника даного захворювання.

*** А) Вірус герпесу**

- В) Вірус Коксакі
- С) Гемолітичний стрептокок
- Д) Вірус Епштейна-Барра
- Е) Паличка Леффлера

371. Дівчинка 6 років захворіла два дні тому, після прийому парацетамолу з приводу ГРВІ. Захворювання розпочалося гостро з підвищення температури тіла до 39,8°C. Об'єктивно: на шкірі обличчя виявлені пятнисто-папульозні висипання у вигляді “кокард”. Червона облямівка губ набрякла, гіперемійована, вкрита масивними коричневими нашаруваннями і тріщинами, що кровоточать. На слизовій оболонці носа виявлені ерозії, вкриті кров'янистими кірками. Визначається кон'юнктивіт. На набряклій і гіперемійованій слизовій оболонці ротової порожнини відзначаються числені ерозії, покриті фібринозним нальотом, різко болісні при пальпації. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Синдром Стівенса-Джонсона**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Гострий герпетичний стоматит
- Д) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- Е) Пухирчатка

372. У дитини С., 6 років, 2 години тому стався неповний вивих 61 зуба. Виберіть лікувальну тактику в даному випадку.

*** А) Видалення зуба.**

- В) Репозиція, фіксація зуба, протизапальна терапія.
- С) Фіксація зуба.
- Д) Спостереження за зубом.
- Е) Протизапальна терапія.

373. Батьки 8-річної дитини скаржаться на наявність у ротовій порожнині болісного утворення, що перешкоджає прийому їжі. Подібні скарги відзначаються двічі на рік. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлено ерозію розміром до 0,7 см колоподібної форми, яка вкрита нальотом сірувато-жовтого кольору. Ерозія має гіперемійовану облямівку, болісна при пальпації. В анамнезі у дитини – хронічний холецистохолангіт . Визначте попередній діагноз.

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Синдром Бехчета
- Д) Синдром Стівенса-Джонсона
- Е) Травматична ерозія

374. Дитина 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,8°C, слабкість, головний біль і біль у горлі, що посилюється при ковтанні. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, гіперемійована. Мигдалики яскраво червоного кольору, гіпертрофовані, вкриті жовто-сірим нальотом, який не розповсюджується за межі лімфоїдної тканини і легко знімається. Підщелепні, шийні, потиличні лімфатичні вузли значно збільшені у розмірах, рухомі, дещо болісні при пальпації. В периферичній крові виявлений лейко- та моноцитоз. Відзначається гепатоспленомегалія. Визначте збудника даного захворювання.

*** А) Вірус Епштейна-Барра**

- В) Палочка Борде-Жанду
- С) Вірус Коксакі
- Д) Вірус герпесу
- Е) Паличка Леффлера

375. Дитина 8,5 років скаржиться на біль і печію у кутах рота, що утруднює його відкривання. Об'єктивно: у кутах рота виявлено тріщини з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато-білого кольору, а також гіперемію і мацерацію шкіри. В анамнезі – прийом декількох курсів антибіотиків. Визначте попередній діагноз.

*** А) Кандидозний хейліт**

В) Метерологічний хейліт

С) Макрохейліт

Д) Атопічний хейліт

Е) Ексфоліативний хейліт

376. 15-річна дитина протягом трьох років скаржиться на відчуття паління і стягування губ, які вона постійно облизує. Об'єктивно: губи сухі, дещо набряклі і гіперемійовані. На червоній облямівці від лінії Клейна і до середини губ визначаються лусочки, які легко знімаються. Після їх видалення залишається неушкоджена яскраво-червона поверхня. Визначте найбільш імовірний діагноз.

*** А) Ексфоліативний хейліт**

В) Мікробний хейліт

С) Метерологічний хейліт

Д) Макрохейліт

Е) Екзематозний хейліт

377. Дитина 6 років скаржиться на біль і наявність висипань на губах.

Об'єктивно: на набряклій, гіперемійованій червоній облямівці і шкірі губ визначаються численні дрібні пухірці, які в окремих ділянках зліваються між собою, ерозії і кров'янисті кірочки. Відзначається також мокнуття та мацерація шкіри в уражених ділянках. Визначте попередній діагноз.

*** А) Екзематозний хейліт**

- В) Актинічний хейліт
- С) Рецидивуючий герпес
- Д) Ексфоліативний хейліт
- Е) Метерологічний хейліт

378. Ортодонтичні апарати, які мають взаємодіючу крапку опори, називають:

*** А) Реципрокні**

- В) Стаціонарні
- С) Функціонально-направляючі
- Д) Функціонально-діючі
- Е) Механічно-діючі

379. Після травми щелепно-лицевої ділянки у дитини з'явилися скарги на зміну положення 21 зуба з його нахилом в бік піднебіння. Також після травми з'явилась біль ниюча, яка посилюється при дотиках до зуба. Необхідно встановити діагноз, Ваша версія:

*** А) Неповний вивих зуба**

- В) Повний вивих зуба
- С) Перелом коронкової частини зуба
- Д) Забиття зуба
- Е) Відлом коронкової частини зуба

380. Яку форму мають зубні дуги верхньої та нижньої щелепи в молочному періоді прикусу:

*** А) полуколо**

- В) Полуколо та полуеліпс
- С) Полуколо та парабола
- Д) Полуеліпс
- Е) Парабола

381. Базальна дуга нижньої щелепи:

*** А) Більша за альвеолярну дугу**

- В) Однакова з альвеолярною дугою
- С) Менша за альвеолярну дугу

382. Активний рост щелепи дитини в період підготовки до зміни зубів відбувається:

*** А) У фронтальній ділянці та в ретромоллярному відділі**

- В) У фронтальній ділянці
- С) В ретромоллярному відділі

383. Хвора М., 14 років звернулася до лікаря з скаргами на припухлість у лобній ділянці справа, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,10С. Давність захворювання п'ять днів. Лікувалася вдома компресами. Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок справа, очна щілина звужена. У лобній ділянці справа виявляється щільний конусоподібний інфільтрат 1,5х2 см, болісний при пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемійована. Встановити діагноз.

*** А) Фурункул лобної ділянки справа.**

- В) Карбункул лобної ділянки справа.
- С) Флегмона лобної ділянки справа.
- Д) Дермоїдна кіста лобної ділянки справа.
- Е) Атерома лобної ділянки справа.

384. Дитина М., 14 років, звернулася з скаргами на неможливість відкривання рота, яка поступово розвивалася після перенесеного отиту. З 11 років помітила асиметрію обличчя. Про яке захворювання можливо думати на підставі скарг та анамнезу?

*** А) Анкілоз СНЩС.**

В) Неоартроз СНЩС.

С) Юнацька дизфункція СНЩС.

Д) Деформуючий юнацький артроз СНЩС.

Е) Вторинний деформуючий остеоартроз СНЩС.

385. В клініку звернулися батьки дівчинки 3 років з скаргами на значне збільшення розмірів нижньої губи. Об'єктивно: має місце збільшення нижньої губи (макрохейлія), тканини губи блідо-рожевого кольору, щільно-еластичної консистенції, безболісні при пальпації. Які допоміжні методи обстеження необхідні для встановлення діагнозу?

*** А) Пункційна біопсія.**

В) Цитологічне дослідження.

С) Інцизійна біопсія.

Д) Рентгенологічне дослідження.

Е) УЗД.

386. Батьки дитини Н., 1,5 років звернулися в клініку з скаргами на збільшення язика в розмірі, порушення прийому їжі та дикції. Страждає з народження. Об'єктивно: загальний вигляд дівчинки без особливостей, язик збільшений в розмірі (макроглосія), виразна його зморшкуватість, слизова оболонка виглядає зернистою з міхуроподібними виростами. Змінені тканини щільні, безболісні при пальпації. Який із перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Лімфангіома язика.**

В) Гемангіома язика.

С) Фіброма язика.

Д) Папіломатоз язика.

Е) Рак язика.

387. Батьки дитини 8 років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду, зі значними складнощами, виявлено чотири зруйновані зуба з приводу хронічного періодонтиту. Який вид знеболювання Ви виберете для проведення санації порожнини рота в один сеанс?

*** А) Ендотрахеальний наркоз.**

В) Провідникова анестезія.

С) Масковий наркоз.

Д) Внутрішньовенний наркоз.

Е) Ендотрахеальний наркоз через трахеостому.

388. Хвора К., 14 років, звернулася з скаргами на наявність утворення в ділянці слизової оболонки щічної ділянки справа. Об'єктивно: по лінії змикання зубів на слизовій оболонці щічної ділянки справа виявляється округлої форми новоутворення з чіткими контурами, блідо-рожевого кольору, розміром 0,5 см в діаметрі, на широкій ніжці. Який попередній діагноз?

*** А) Фіброма щічної ділянки справа.**

В) Папілома щічної ділянки справа.

С) Ліпома щічної ділянки справа.

Д) Ретенційна кіста щічної ділянки справа.

Е) Травматична язва щічної ділянки справа.

389. Девочка Н., 13 лет, направлена врачом-терапевтом на удаление 46 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Коронка 46 разрушена на 1/3. Какие щипцы используются при удалении 46 зуба?

*** А) Клювовидные щипцы с шипиками на щечках.**

В) Клювовидные щипцы с несходящимися щечками.

С) S-образные щипцы с несходящимися щечками.

Д) Клювовидные щипцы со сходящимися щечками.

Е) Клювовидные щипцы с щечками, изогнутыми по плоскости.

390. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років із “ліннощами жування”. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів. Верхні різці перекривають нижні на ?; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка бічних зубів; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині; відсутні ознаки стирання горбків жувальних поверхонь молярів; проміжки між фронтальними зубами менше 1 мм. Визначте найбільш доцільний профілактичний захід.

*** А) Фізіологічне навантаження.**

- В) Гімнастика мімічних м'язів.
- С) Застосування щитових апаратів.
- Д) Гімнастика жувальних м'язів.
- Е) Пальцевий масаж.

391. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 4 років із ротовим диханням. У анамнезі перенесена аденономія. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів; верхні різці перекривають нижні на ?; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка бічних зубів; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині; виражені ознаки стирання горбків жувальних поверхонь молярів; проміжки між фронтальними зубами до 1 мм. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне для усунення шкідливої звички ротового дихання?

*** А) Вестибулярний щит [стандартна вестибулярна пластинка Шонхера].**

- В) Вестибуло-оральний щит [вестибуло-оральна платинка Крауса].
- С) Регулятор функцій Френкеля.
- Д) Активатор Андресена-Гойпля.
- Е) Пластинка з петлями Рудольфа.

392. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5 років із ознаками формування фронтального відкритого прикусу. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів; відсутній контакт різців, вертикальна щілина розмірами 1-1,5 мм. Вуздечка язика тонка, майже прозора, нормально прикріплена до язика, але обмежує його рухи у зв'язку із незначною протяжністю. З якого заходу необхідно розпочати лікування?

*** А) З пластики вуздечки язика.**

В) Зішліфування горбків бічних зубів.

С) Міогімнастики для м'язів язика.

Д) Застосування пластинки з петлями Рудольфа.

Е) Застосування регулятора функцій Френкеля IV типу.

393. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років із шкідливими звичками смоктання пальця та “інфантильним” типом ковтання. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів; різці у прямому контакті; верхня та нижня зубні дуги за формою подібні півколу; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне у даному випадку?

*** А) Вестибуло-оральний щит [вестибуло-оральна платинка Крауса].**

В) Вестибулярний щит [стандартна вестибулярна пластинка Шонхера].

С) Регулятор функцій Френкеля.

Д) Біонатор Янсен.

Е) Пластинка з петлями Рудольфа.

394. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років. У анамнезі перенесений рахіт. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхня зубна дуга V - подібної форми, нижня - трапецієвидна [чотирикутна]. Якою повинна бути форма верхньої зубної дуги за фізіологічного тимчасового прикусу?

*** А) У вигляді півкола.**

В) Сідлоподібною.

С) Чотирикутною.

Д) У вигляді півеліпса.

Е) У вигляді параболи.

395. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхня зубна дуга V - подібної форми, нижня - трапецієвидна [чотирикутна]. Який етіологічний чинник призводить до подібної деформації зубних дуг?

*** А) Рахіт.**

В) Смоктання соски.

С) Смоктання нижньої губи.

Д) "Інфантильний" тип ковтання.

Е) Смоктання язика.

396. Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Під час огляду: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яку назву має таке розташування нижньої щелепи у новонародженої дитини?

*** А) Фізіологічна малеча ретрогенія.**

В) Мезіальний прикус.

С) Фізіологічний прикус.

Д) Дистальний прикус.

Е) Ортогнатичний прикус.

397. Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Під час огляду: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яку кількість фолікулів тимчасових та постійних зубів налічує кожна щелепа новонародженої дитини?

*** А) 18**

В) 16

С) 14

Д) 12

Е) 10

398. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхні різці перекривають нижні майже на всю висоту коронки; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка; зубні дуги у вигляді півкола; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині. Визначте прорізуванню якої групи тимчасових зубів відповідає 1 етап фізіологічного підйому висоти прикусу?

*** А) Тимчасових молярів.**

В) Тимчасових центральних різців.

С) Тимчасових латеральних різців.

Д) Тимчасових іклів.

Е) Фронтальної групи зубів.

399. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхні різці перекривають нижні майже на всю висоту коронки; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка; зубні дуги у вигляді півкола; дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині. Від якого фактору залежить характер змикання других тимчасових молярів у I та II періодах тимчасового прикусу?

*** А) Від їхніх мезіо-дистальних розмірів.**

- В) Стерості горбків бічних зубів.
- С) Розташування нижньої щелепи.
- Д) Наявності проміжків між зубами.
- Е) Величини різцевого перекриття.

400. У ортодонта на диспансерному обліку дитина 7 років, у якої діагностована скупченість нижніх фронтальних зубів 1 ступеня, яка обтяжена локалізованим хронічним катаральним гінгівітом. Дитина користується знімним пластинковим ортодонтичним апаратом із гвинтом. Застосування якого фізіотерапевтичного заходу найбільш доцільне у даному випадку?

*** А) Ваккум масаж ясен.**

- В) Вібраційний масаж.
- С) Електрофорез із розчином гліцерофосфату кальцію.
- Д) Флюктуруючі токи із новокаїном.
- Е) Пальцевий масаж.

401. До ортодонта звернувся юнак віком 17 років із скаргами на неправильне розташування ікла на верхній щелепі. Під час обстеження: прикус постійних зубів; верхні різці перекривають нижні до ?; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка; співвідношення перших постійних молярів за I класом за Е.Енглем; 13 розташований вестибулярно, вище оклюзійної лінії; проміжок між 14 та 12 - 6,5 мм. Яке втручання дозволить скоротити період активного ортодонтичного лікування у даного пацієнта?

*** А) Ультрафонофорез із лідазою.**

В) Пальцевий масаж.

С) Електрофорез із розчином гліцерофосфату кальцію.

Д) Флюктуруючі токи із новокаїном.

Е) Гідромасаж ясен.

402. До ортодонта звернувся юнак віком 17 років із скаргами на неправильне розташування ікла на верхній щелепі. Під час обстеження: прикус постійних зубів; верхні різці перекривають нижні до ?; верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбка; співвідношення перших постійних молярів за I класом за Е.Енглем; 13 розташований вестибулярно, вище оклюзійної лінії; проміжок між 14 та 12 - 6,5 мм. Який період ортодонтичного лікування дозволить скоротити застосування ультрафонофорезу із лідазою?

*** А) Активний період.**

В) Ретенційний період.

С) Підготовчий період.

Д) Пасивний період.

Е) Правильної відповіді немає.

403. Пацієнт 18 років закінчив ортодонтичне лікування скученості зубів II-III ступеня у фронтальних ділянках щелеп за допомогою брекет-техніки без застосування видалення окремих зубів. Лікування тривало 1,5 роки. Назвіть терміни застосування ретенційного апарата.

*** А) На протязі усього життя.**

- В) На протязі 1,5 років
- С) На протязі 3 років
- Д) На протязі 4,5 років
- Е) На протязі 6 років

404. Пацієнтка 12 років закінчила лікування деформації прикусу II класу 2 підкласу за Е.Енглем. Лікування тривало 2 роки, був застосований регулятор функцій Френкеля I типу. Який вид ретенційного апарату необхідно виготовити пацієнтці?

*** А) Застосування ретенційного апарату не потрібне.**

- В) Пластинковий апарат на верхню щелепу із вестибулярною дугою та похилою площиною.
- С) Пластинковий апарат на верхню щелепу із вестибулярною дугою.
- Д) Пластинковий апарат на верхню щелепу із накушувальною площадкою.
- Е) Пластинковий апарат на верхню щелепу із похилою площиною

405. Для якого захворювання являється АПВ специфическим диагностическим антигеном?

*** А) Актиномикоз**

- В) Туберкулез
- С) Сифилис
- Д) ВИЧ инфекция
- Е) Рожистое воспаление

406. Для какого заболевания не является специфической кожно-аллергическая реакция актинолизата?

*** А) Эпидемический паротит**

- В) Туберкулез
- С) Актиномикоз
- Д) Рак челюсти
- Е) Лейкоплакия

407. Хлопчик 5 років з'явився зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі, періодичний біль, припухлість ясен. Об'єктивно: В 74 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, сполучається з порожниною зуба, реакція на холод, зондування, перкусія безболісні, слизова оболонка блідо-рожевого кольору, рубець від нориці. На рентгенограмі - вогнище деструкції кісткової тканини без чітких контурів в області біфуркації коренів. Визначте діагноз:

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

- В) Загострення хронічного фіброзного періодонтиту
- С) Хронічний фіброзний періодонтит
- Д) Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- Е) Хронічний гранулематозний періодонтит

408. Хлопчик 12 років скаржиться на біль в зубі, що посилюється при накушуванні на нього. Об'єктивно: В 26 глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, реакція на термічні подразники, зондування безболісне, перкусія різко болюча, зуб рухомий, слизова гіперемійована, набрякла. Після екскавації дентину - вскрита порожнина зуба, отримана гнійна крапля. На рентгенограмі змін немає. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий гнійний періодонтит**

В) Загострення хронічного періодонтиту

С) Гострий серозний періодонтит

Д) Гострий гнійний пульпіт

Е) Гострий серозний пульпіт

409. Яка тактика лікаря в перше відвідування?

*** А) Препарування каріозної порожнини та порожнини зуба, механічна та медикаментозна обробка кореневих каналів, зуб залишити відкритим**

В) Препарування каріозної порожнини, герметична пов'язка

С) Препарування каріозної порожнини та порожнини зуба, медикаментозна обробка кореневих каналів

Д) Препарування порожнини зуба, зуб залишити відкритим

Е) Препарування каріозної порожнини та порожнини зуба

410. Дівчинка 13 років скаржиться на біль в зубі, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: В 36 глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, реакція на термічні подразники безболісна, зондування безболісне, перкусія різко болюча, слизова оболонка без змін. На рентгенограмі змін немає. Визначте діагноз:

*** А) Гострий серозний періодонтит**

В) Гострий гнійний періодонтит

С) Гострий серозний пульпіт

Д) Гострий гнійний пульпіт

Е) Загострення хронічного періодонтиту

411. Хлопчик 6 років скаржиться на біль в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: В 85 глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, під час зондування - розкрита порожнина зуба з виділенням краплі гною. Глибоке зондування болісне, відмічається кровоточивість, температурні подразники посилюють біль, перкусія зуба болісна, слизова гіперемійована, набрякла.

Попередній діагноз:

*** А) Пульпіт, ускладнений періодонтитом**

- В) Загострення хронічного пульпіту
- С) Загострення хронічного періодонтиту
- Д) Гострий пульпіт
- Е) Гострий періодонтит

412. Дівчинка 7 років скаржиться на біль в зубі, що посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: В 85 глибока каріозна порожнина, сполучається з порожниною зуба, реакція на термічні подразники, зондування безболісне, перкусія болісна, слизова оболонка в області проекції коренів гіперемійована, набрякла.. Визначте діагноз:

*** А) Загострення хронічного періодонтиту**

- В) Хронічний періодонтит
- С) Хронічний простий пульпіт
- Д) Гострий періодонтит
- Е) Загострення хронічного пульпіту

413. У ребёнка флегмона дна полости рта. Состояние иммунодефицита. Какие средства для активной иммунизации вы назначите?

*** А) Антистафилококковый анатоксин, стафилококковый антифагин, тималин**

- В) Гипериммунная антистафилококковая плазма
- С) Иммуноглобулин, нуклеинат натрия
- Д) Антистафилококковая плазма, димедрол
- Е) Нуклеинат натрия, бактериофаги, глюконат кальция

414. Ребёнок поступил с пульсирующими болями в области груди, усиление боли при попытке проглотить пищу. При осмотре челюстно-лицевой области определяется воспалительный инфильтрат дна полости рта, переходящий на шею. Какой диагноз подходит?

*** А) Задний медиастенит**

- В) Флегмона дна полости рта
- С) Передний медиастенит
- Д) Сепсис
- Е) Пневмония

415. В подчелюстной области у ребёнка 7 лет округлое образование, безболезненное, плотно-эластической консистенции, с чёткими границами. Кожа над ним не изменена. Общее состояние не нарушено. Около 1 месяца назад лечил зуб на нижней челюсти. Поставьте диагноз.

*** А) хронический лимфаденит**

- В) Киста нижней челюсти
- С) Обострение хронического периодонтита 46
- Д) Острый подчелюстной сиалоаденит
- Е) Саркома тела нижней челюсти

416. Ребёнку 5 лет. Жалуется на боль в области левой щеки, повышение t до 37,5. В полости рта 75 с кариозной полостью, изменён в цвете, слизистая в области 74, 75 отёчна, гиперемирована, флюктуирует. Какое заболевание предшествовало возникновению данного процесса?

*** А) Обострение хронического периостита**

- В) Альвеолит
- С) Затруднённое прорезывание
- Д) Хронический тонзилит
- Е) Нагноение одонтогенной кисты

417. У ребёнка 3 лет с диагнозом острый гнойный периостит фронтального участка верхней челюсти произвели вскрытие поднадкостничного абсцесса и направили материал на бактериологическое исследование. Какой вид микроорганизмов чаще определяется в таком экссудате?

*** А) непатогенный стафилококк**

- В) Стрептококки
- С) Анаэробная микрофлора
- Д) Фузобактерии
- Е) Кишечная палочка

418. У ребёнка 7 лет острый серозный периостит верхней челюсти в области 65. Укажите самый эффективный способ лечения ?

*** А) Удаление причинного зуба**

- В) Назначение антибиотиков или сульфаниламидных препаратов
- С) Назначение обезболивающих и антигистаминных препаратов
- Д) Разрез по переходной складке
- Е) ФТП: согревающий компресс, УВЧ

419. У ребёнка жалобы на постоянные боли в 76, усиливающиеся при накусывании или дотрагивании языком к зубу. К врачу обратились впервые. Назовите рентгенологические изменения в области 76 ?

*** А) никаких рентгенологических признаков**

- В) Умеренная резорбция костной ткани
- С) У вершины деструкция кости округлой формы
- Д) У вершины деструкция кости с нечёткими контурами
- Е) Свободнолежащий секвестр костной ткани

420. Ребёнка 13 лет на протяжении года беспокоил 46 периодическими болями. К врачу не обращались. За последние несколько месяцев появилась припухлость в области 46 до 2,5 см. При пальпации плотной консистенции, безболезненная. На рентгенограмме умеренные деструктивные изменения костной ткани и гиперпластические изменения в надкостнице. Какой диагноз вы поставите?

*** А) Хронический периостит н/ч в области 46**

В) Хронический остеомиелит н/ч слева

С) Одонтогенная киста н/ч

Д) Фиброзная дисплазия н/ч

Е) Актиномикоз н/ч

421. У ребёнка 12 лет температура 38(С, озноб, тошнота, рвота, бред, слабость. На лице в области средней трети гиперемия в виде крыльев бабочки. Региональные лимфоузлы увеличены, малоболезненны. В крови лейкоциты - 12×10^9 /л, лимфоциты $8,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/ч. Какой диагноз следует поставить?.

*** А) Рожистое воспаление.**

В) Флебит лицевых вен

С) Кожная форма актиномикоза

Д) Стрептодермия. Подчелюстной лимфоденит.

Е) Острый неодонтогенный гайморит.

422. У ребёнка 15 лет припухлость в области ветви нижней челюсти, увеличенные плотные малоблезненные лимфоузлы, спаянные с окружающими тканями. На рентгенограмме нижней челюсти в обл. ветви резорбция кости с четкими границами, содержащие мелкие секвестры. Проба Манту 12 мм.

Вероятный диагноз?

*** А) Туберкулез ветви н/ч.**

В) Актиномикоз н/ч.

С) Хронический остеомиелит ветви н/ч.

Д) Острый остеомиелит н/ч.

Е) Саркома Юинга.

423. У больного 14 лет на R грамме н/ч несколько очагов резорбции небольших размеров округлой формы с четкими краями и зоной склероза вокруг. Проба с актинолизатом положительна. Выберите лечение.

*** А) Некротомия внутрикостных очагов, иммунотерапия актинолизатом, антибиотико-, витаминно-, и физиотерапия.**

В) Хирургическое вмешательство на н/ч, активный дренаж раны, антибиотикотерапия.

С) Неспецифическая иммунотерапия, антибиотикотерапия.

Д) Хирургическое лечение в сочетании с рентгенотерапией и химиотерапией.

Е) Рентгенотерапия, гипосенсибилизирующее лечение

424. Больной 6 лет жалуется на недомогание и сухость во рту. Лицо имеет грушевидную форму, из-за припухлости околоушных областей, больше справа. Мочки ушей приподняты. Кожные покровы в цвете не изменены. Из протоков околоушных слюнных желез выделяется густой катаральный секрет. Какой диагноз?

*** А) Острый эпидемический паротит.**

В) Болезнь Микулича.

С) Ложный паротит Герценберга.

Д) Острый неэпидемический паротит.

Е) Флегмона околоушной области справа.

425. Девочка 10 лет находится на Д учете в гематологическом отделении по поводу Мраморной болезни. 3 месяца назад в области переднего края жевательной мышцы появилось образование плотно-эластической консистенции, безболезненное, которое постепенно увеличивалось и появилась болезненность при глубокой пальпации. В крови тромбоцитопения. Рентгенологически кость н/ч равномерно склерозирована. Поставьте диагноз

*** А) Хронический лимфаденит**

- В) Острый остеомиелит н/ч
- С) Хронический остеомиелит н/ч
- Д) Хронический периостит н/ч
- Е) Осеобластокластома н/ч

426. Укажите метод исследования моделей челюстей сменного прикуса в трансверзальной плоскости:

*** А) Метод Коркхауза**

- В) Метод Пона
- С) Метод Тона
- Д) Метод Герлаха
- Е) Метод Шварца

427. Назовите нормальное соотношение размеров верхней челюсти и передней мозговой ямки на телерентгенограмме?

*** А) 7/10**

- В) 7/5
- С) 5/7
- Д) 10/7
- Е) 4/3

428. Что лежит в основе исследования моделей челюстей по методу Герлаха?

*** А) Сумма поперечных размеров 4 х верхних резцов соответствует поперечным размерам клыка, 2 х премоляров и первого моляра.**

В) Равенство поперечных размеров зубов переднего сегмента и зубов бокового сегмента

С) Устойчивая связи между суммой 4 х нижних резцов и расстоянием между премолярами и молярами верхней челюсти.

Д) Сумма поперечных размеров 4 х верхних резцов соответствует поперечным размерам клыка и 2 х премоляров.

Е) Постоянная зависимость между суммой поперечных размеров 4 х резцов верхней челюсти и длиной переднего отрезка верхней зубной дуги в сагиттальном направлении.

429. К какому типу по принципу действия относится аппарат Брюкля и каков механизм его действия ?

*** А) Аппарат комбинированного действия, позволяет сместить нижнюю челюсть дистально, резцы нижней челюсти язычно**

В) Аппарат механического действия, позволяет переместить язычно резцы нижней челюсти

С) Аппарат функционального действия, позволяет резцы верхней челюсти сместить вестибулярно

Д) Аппарат комбинированного действия, позволяет сместить нижнюю челюсть мезиально, резцы нижней челюсти язычно.

Е) Аппарат комбинированного действия. Позволяет сместить нижнюю челюсть мезиально.

430. К какому типу по принципу действия относится аппарат Хургиной и каков механизм его действия ?

*** А) Аппарат комбинированного действия, расширяет верхний зубной ряд, позволяет сместить нижнюю челюсть мезиально .**

В) Аппарат комбинированного действия, расширяет верхний зубной ряд, позволяет сместить нижние фронтальные зубы мезиально.

С) Аппарат механического действия, позволяет расширить верхний зубной ряд.

Д) Аппарат функционального действия, расширяет верхний зубной ряд, позволяет сместить нижнюю челюсть мезиально.

Е) Аппарат комбинированного действия, расширяет верхний зубной ряд, позволяет сместить нижнюю челюсть дистально

431. Укажите признак принужденного прогенического прикуса.

*** А) Прогенический прикус при нормальных размерах зубных рядов.**

В) Прогенический прикус при верхней микрогнатии

С) Прогенический прикус при нижней макрогнатии.

Д) Прогенический прикус при вестибулярном наклоне нижних резцов

Е) Прогенический прикус при небном наклоне верхних резцов.

432. Почему съемные протезы в детском возрасте, как правило, без кламмеров?

*** А) Кламмера задерживают рост челюстных костей.**

В) Кламмера перемещают зубы

С) Кламмера усложняют конструкцию детских протезов.

Д) Под действием кламмеров зубы приобретают патологическую подвижность

Е) Кламмера повреждают твердые ткани зуба

433. Какой вид протезов не применяется в детском возрасте?

*** А) Бюгельные протезы.**

В) Частичные съемные протезы.

С) Полные съемные протезы.

Д) Мостовидные протезы.

Е) Штифтовые зубы.

434. Исследование моделей челюстей в период постоянного прикуса по Кюркхаузу позволяет:

*** А) Определить длину переднего участка верхнего зубного ряда**

В) Определить размеры зубных рядов в трансверзальной плоскости

С) Определить размеры фрагментов зубных рядов в сагиттальной плоскости

Д) Характеризует соотношение ширины поперечных размеров нижних фронтальных зубов и верхних

Е) Характеризует соотношение ширины 4-х верхних резцов и клыка 2-х премоляров и моляра.

435. Для характеристики степени развития зубных рядов в трансверзальном направлении в период постоянного прикуса при отсутствии 12 и 22 зубов следует использовать:

*** А) Индекс Тонна**

В) Индекс Пона

С) Исследование контрольно-диагностических моделей челюстей по Кюркхаузу

Д) Исследование контрольно-диагностических моделей челюстей по Герлаху

Е) Построить диаграмму Хаулея Герберта Гербста.

436. Что позволяет определить клиническая-диагностическая проба Эшлера-Битнера.

*** А) Применяется для дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса.**

В) Применяется для дифференциальной диагностики разновидностей мезиального прикуса.

С) Применяется для дифференциальной диагностики характера смещения нижней челюсти

Д) Применяется для дифференциальной диагностики движений нижней челюсти в височно-нижнечелюстном суставе.

Е) Применяется для сравнительного изучения привычной и центральной окклюзии.

437. При осмотре полости рта ребенка 11 лет выявлено вестибулярное положение 23 зуба. Соотношение 16 и 46 по 1 кл. Энгля, 26 и 36 по 2 кл. Энгля. Ширина коронки 23 - 8 мм. В зубном ряду для него недостаточно 4 мм. Фронтальные зубы смыкаются в пределах нормы. Выберите план лечения:

*** А) Переместить верхние боковые зубы справа дистально, а затем клык переместить в правильное положение.**

В) Удалить клык, 24, 25 зубы переместить на место 23

С) Расширить верхний и нижний зубной ряд, клык переместить в правильное положение.

Д) Расширить верхний зубной ряд и клык переместить в правильное положение

Е) Удалить первый премоляр и клык переместить в правильное положение

438. При осмотре прикуса ребенка 9 лет определяется прогнатический прикус, сагиттальная щель 4 мм. Между верхними зубами плотный контакт. 73 и 83 отсутствуют. Между 42 и 84, 32 и 74 расстояние по 3 мм. Какая должна быть тактика врача?

*** А) Стимулировать рост фронтального участка нижней зубной дуги. Применить съемный аппарат с 2-мя винтами в сагиттальной плоскости**

В) Сместить нижнюю челюсть мезиально, применить аппарат Катца с наклонной плоскостью

С) Расширить нижнюю зубную дугу при помощи съемных аппаратов, с целью создания места для 33 и 43

Д) Удалить 53 и 63 и в последующем постоянные первые премоляры верхней и нижней челюсти.

Е) Применить моноблок Андресена – Гойпля

439. Чем характеризуется соматический тип глотания.

*** А) Мимическая мускулатура не принимает участия в акте глотания, язык отталкивается от небной поверхности верхних фронтальных зубов, зубные ряды сомкнуты в положении центральной окклюзии.**

В) Мимическая мускулатура не принимает участия в акте глотания, язык отталкивается от внутренней поверхности верхних и нижних фронтальных зубов, зубные ряды разомкнуты в момент проглатывания пищи.

С) Язык отталкивается от внутренней поверхности верхних и нижних фронтальных зубов, зубные ряды разомкнуты в момент проглатывания пищи, заметно сокращение мимической мускулатуры.

Д) Язык отталкивается от внутренней поверхности нижних фронтальных зубов. Имеет место сокращение круговой мышцы рта.

Е) Язык отталкивается от внутренней поверхности верхней и нижней губы. Имеет место сокращение круговой мышцы рта.

440. При осмотре прикуса ребенка 10 лет определяется прогенический прикус, сагиттальная щель 2 мм. Имеет место скученное положение 12,11,21,22.

Вестибулярные бугры верхних боковых зубов в смыкаются с вестибулярными буграми нижних. Соотношение боковых зубов в сагиттальной плоскости не нарушено.Какая должна быть тактика врача?

*** А) Стимулировать рост верхней зубной дуги в сагиттальном и трансверзальном направлениях. Применить съемный пластиночный аппарат.**

В) Стимулировать рост верхней зубной дуги в сагиттальном направлении..Применить стационарную дугу Энгля

С) Стимулировать рост верхней зубной дуги в трансверзальном направлении.Применить съемный пластиночный аппарат.

Д) Стимулировать рост верхней зубной дуги в сагиттальном и трансверзальном направлениях. Применить экспансивную дугу Энгля.

Е) Стимулировать рост верхней зубной дуги в сагиттальном направлении.Применить съемный пластиночный аппарат.

441. Ачинка 2-х років хворіє 3-є день. Температура тіла 38.3оС, відмовляється від їжі, вередує. Підщелепні лімфовузли болісні, дещо збільшені. В порожнині рота на слизовій губів, щік, м'якого піднебіння численні ерозії і афти, виповнені білуватим нальотом, симптоми катарального гінгівіту. Вкажіть діагноз.

*** А) Гострий герпетичний стоматит**

В) М'яка лейкоплакія

С) Багатоформна ексудативна ерітема

Д) Афта Беднара

Е) Гострий кандидоз

442. Хлопчик 1,8 роки перебував на лікуванні в інфекційному відділенні. Отримувала ампіцилін. На 6-й ден перебування в стаціонарі у дитини під час огляду в порожнині рота були виявлені білі нальоти у вигляді сироподібних плівок на гіперемійованій слизовій оболонці в ділянці ясеневих валиків, щік і на язиці. Плівки знімаються, оголюючи гіперемійовану поверхню. Загальний стан задовільний, температура тіла 36,7оС. Визначте попередній діагноз.

*** А) Гострий кандидозний стоматит**

- В) Медикаментозна алергія
- С) Хронічний кандидозний стоматит
- Д) Гострий герпетичний стоматит
- Е) М'яка форма лейкоплакії

443. Ребенок 2-х лет перенес тяжелую форму острого герпетического стоматита и находится в периоде угасания болезни. Какими лекарственными препаратами необходимо дополнить лечение ОГС в этот период?

*** А) Кератопластические средства**

- В) Противовирусные препараты
- С) Протеолитические ферменты
- Д) Слабые антисептики
- Е) Обезболивающие средства

444. У 7-річної дівчинки в ділянці 36 зуба виникає біль від холодного і солодкого. Об-но: на жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина середньої глибини в межах плащового дентину з коричневими стінками; зондування каріозної порожнини і дія термічних подразників викликають короточасний біль; сполучення з порожниною зуба немає. Який пломбувальний матеріал найбільш доцільно використати в даному випадку?

*** А) Склоіономірний**

- В) Фотополімерний
- С) Композитний
- Д) Силікатний
- Е) Силікофосфатний

445. У 7-річної дівчинки в ділянці 36 зуба виникає біль від холодного і солодкого. Об-но: на жувальній поверхні 36 зуба середньої глибини каріозна порожнина в межах плащового дентину з коричневими стінками; зондування каріозної порожнини і дія термічних подразників викликають короточасний біль; сполучення з порожниною зуба немає. Який метод лікування необхідно застосувати?

*** А) Пломбування**

- В) Герметизація
- С) Штучна коронка
- Д) Парапульпарні штифти
- Е) Виготовлення вкладки

446. Дівчинці 1 рік 3 місяці. На вестибулярній поверхні 52, 51, 61, 62 зубів розлогі каріозні порожнини в межах емалі. Зондування злегка болісне, перкусія 52,51,61,62 зубів безболісна. Яка тактика лікування доцільна?

*** А) Імпрегнація сріблом**

- В) Пломбування амальгамою
- С) Ремінералізуюча терапія
- Д) Покриття фтор-лаком
- Е) Пломбування фосфат-цементом

447. Хлопчик 9 років скаржиться на біль в ділянці 36 зуба на протязі одного дня, увечері і при вживанні холодної води. Біль в зубі виникає періодично, тривалістю до 2-3 хвилини, з більш тривалими безболісними проміжками. 36 зуб раніше лікувався біологічним методом з приводу випадкового розкриття порожнини зуба. Перкусія 36 зуба безболісна, слизова в ділянці 36 зуба без змін. Який метод лікування доцільно застосувати?

*** А) Вітальна ампутація**

- В) Вітальна екстирпація
- С) Екстракція зуба
- Д) Девітальна екстирпація
- Е) Біологічний

448. Під час профілактичного огляду у дівчинки 7,5 років в 65 зубі виявлено зруйновану на 1/3 коронкову частину рожевого кольору. Перкусія 65 зуба безболісна, пальпація по перехідній складці злегка болісна, нориця. На рентгенограмі - розрідження кісткової тканини в ділянці верхівок та біфуркації коренів, кортикальна пластинка фолікулу 25 зуба зруйнована. Вкажіть лікувальну тактику?

*** А) Екстракція зуба**

- В) Девітальна ампутація
- С) Девітальна екстирпація
- Д) Фізіотерапевтичний
- Е) Вітальна екстирпація

449. Хлопчика 14 років непокоїть різка рухомість зубів, біль під час їжі, періодичне загострення гінгівіту. З раннього дитинства страждає на запальні процеси різної локалізації, особливо хронічними лімфаденопатіями. Спостерігається циклічність загострень - 22 дні. Об-но: ясеневі сосочки набряклі, гіперемійовані, цианотичні. Ясеневі кишені - до 4 мм, індекс РМА - 100%, рухомість - 3 ступеня. Рентгенологічно виявлено резорбцію міжальвеолярних перетинок всіх зубів. Консультація якого фахівця необхідна у першу чергу?

*** А) Гематолога**

- В) Ортодонта
- С) Хірурга
- Д) Психоневролога
- Е) Ендокринолога

450. Хлопчик 8 років впав, вдарився обличчям і травмував верхні передні зуби. Об-но: коронки 11 і 12 зубів відсутні на 1/3. Порожнина зубів відкрита. Під час зондування - біль по лінії перелому коронок 11 і 12 зубів, їх перкусія безболісна. Слизова оболонка в ділянці 11 і 12 зубів злегка гіперемійована. Який додатковий метод обстеження доцільно використати?

*** А) Рентгенографію**

В) Стоматоскопію

С) Термометрію

Д) Електроодонтометрію

Е) Біопотенціалометрію

451. Дівчинка 14-років на протязі кількох місяців відзначає кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об-но: гіперемія і набряк ясеневого краю в ділянці всіх зубів. Прикус ортогнатичний. КПУ = 0; ГІ = 3,4; РМА = 48%. Рентгенологічне обстеження патологічних змін в пародонті не виявило. Що в місцевій терапії є першочерговим для даної пацієнтки?

*** А) Протизапальна терапія**

В) Професійна гігієна

С) Масаж ясен

Д) Спостереження ортодонта

Е) Склерозуюча терапія

452. У ребенка 9 лет, страдающего хроническим энтероколитом, диагностирован острый средний кариес 16, 26, 36, 46 зубов. Индекс кп + КПУ=13, при среднем значении для данной возрастной группы и климато-географического региона - 8. Какой материал является наилучшим для пломбирования кариозных полостей в данном случае?

*** А) Стеклоиономерный цемент**

- В) Серебряная амальгама
- С) Цинк-фосфатный цемент
- Д) Композитный материал
- Е) Силико-фосфатный цемент

453. Ребенок 6,5 лет явился на прием с целью санации полости рта. Объективно: в 74, 75 глубокие полости с плотным пигментированным дентином. Зондирование, перкуссия безболезненны. Реакция на холод отрицательная. На рентгенограмме у верхушек корней 74, 75 определяются очаги деструкции костной ткани размером 0,3х0,3см без четких границ. Компактная пластинка фолликула 34 нарушена у дистального корня 74. Какова будет тактика врача в данном случае?

*** А) Консервативное лечение 75 и удаление 74**

- В) Консервативное лечение 74 и удаление 75
- С) Консервативное лечение 75, удаление 74 и фолликула 34
- Д) Консервативное лечение 74, 75
- Е) Удаление 74, 75 и фолликула 34

454. Девочка 7 лет, заболела остро 3 дня назад. Температура 39,8оС. На коже лица, шеи, груди, спины, предплечий, голенях - красно багровая папулезная сыпь и единичные пузыри диаметром до 4-5 см серозным содержимым. В полости рта: на слизистой оболочке полости рта, на языке имеются обширные эрозии, покрытые белесоватым налетом, резко болезненные при дотрагивании. Губы отечны, гиперемированны, покрыты кровянистыми корками. Конъюнктивит. На коже век кровянистые корочки и пузырьки. Периферические лимфоузлы незначительно увеличены. Укажите предполагаемый диагноз?

*** А) Синдром Лайелла**

- В) Коревого стоматит
- С) Синдром Стивенса-Джонсона
- Д) Многоформная экссудативная эритема
- Е) Острый герпетический стоматит

455. Больной К., 12 лет, жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов. Болеет с 4-х лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов оголены на 1/3, покрыты белесоватым налетом. Зубы подвижны 2-й степени. Зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм. При внешнем осмотре выявлена сухость и утолщение поверхностного слоя кожных покровов в области ладоней, передней трети предплечий, подошв, имеются трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром Папийона-Лефевра**

- В) Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена
- С) Генерализованный пародонтит
- Д) Болезнь Леттерера-Зиве
- Е) Локализованный пародонтит

456. У ребенка 10-и лет при профилактическом осмотре на вестибулярной поверхности 11 зуба обнаружен дефект твердых тканей зуба в виде чашеобразного углубления. Эмаль в области дефекта гладкая, блестящая, красителями не окрашивается. В анамнезе в возрасте 3-х лет вколоченный вывих 51 зуба. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Местная гипоплазия**

- В) Системная гипоплазия эмали
- С) Очаговая гипоплазия эмали
- Д) Эрозия эмали
- Е) Флюороз

457. Ребенок 12 лет жалуется на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в частном доме, пользуется водой из артезианского колодца. Объективно: эмаль зубов изменена в цвете (от темно-коричневого до меловидного), реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите форму флюороза.

*** А) Меловидно-крапчатая**

- В) Штриховая форма
- С) Пятнистая
- Д) Деструктивная
- Е) Эрозивная

458. Девочка 13 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которую отмечает в течение последнего года. Ранее не лечилась. Прикус ортогнатический. Глубина преддверия полости рта средняя. Гигиенический индекс 3,5. Десна гиперемирована, отечна. На рентгенограмме в области фронтального участка верхней и нижней челюсти кортикальные пластинки сохранены и четкие, в области боковых зубов кортикальных пластинок нет. Корни зубов бокового участка не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без патологии. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Юношеский катаральный гингивит**

- В) Хронический язвенный гингивит
- С) Хронический гипертрофический гингивит
- Д) Хронический локализованный пародонтит
- Е) Хронический генерализованный пародонтит

459. Ребенку 7,5 лет. Обратился по поводу травматического отлома, два дня тому назад, коронки 11 зуба. Из анамнеза: 11 прорезался в 6 лет. Объективно: коронка 11 отсутствует на 1/2, полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненно, сопровождается кровотечением, перкуссия слабо болезненна. Укажите оптимальный метод лечения, и в отношении какого анатомического образования необходимо соблюдать осторожность при выполнении манипуляций

*** А) Витальная ампутация, ростковая зона корня**

- В) Девитальная ампутация, корневая часть пульпы
- С) Девитальная экстирпация, поврежденная коронка зуба
- Д) Витальная ампутация, корневая часть пульпы
- Е) Витальная экстирпация, корни рядом стоящих зубов

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

*** А) Місцева гіпоплазія емалі.**

- В) Гострий поверхневий карієс.
- С) Хронічний поверхневий карієс.
- Д) Флюороз.
- Е) Системна гіпоплазія емалі.

461. Дитина 7-років скаржиться на косметичний дефект передніх зубів верхньої щелепи, які прорізувалися ураженими. Під час об'єктивного обстеження на різьблених краях 11, 21 і на горбах 16, 26, 36, 46 виявлені білі блискучі плями. При їх зондуванні шерехатість не визначається. Яке додаткове дослідження необхідне?

*** А) Забарвлення метиленовим синім**

- В) Забарвлення розчином Люголя
- С) Забарвлення розчином Шиллера-Писарева
- Д) Рентгенографія
- Е) Електроодонтометрія

462. У дитини 6 років, у якої проводиться санація ротової порожнини, на дистальній поверхні 85 зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дно і стінки щільні, пігментовані, на холод зуб не реагує, зондування та перкусія безболісні. Поставте попередній діагноз.

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Хронічний фіброзний пульпіт
- Д) Хронічний глибокий карієс
- Е) Хронічний періодонтит

463. Ребенку 5,5 лет. Жалуется на незначительную припухлость и наличие "гнойничков" в области нижней челюсти справа. Из анамнеза: 85 неоднократно лечен по поводу хронического гранулирующего периодонтита. Объективно: в 85 обширная кариозная полость, заполненная водным дентином. Перкуссия слабо болезненна. В области проекции корней 85 два свища. На рентгенограмме в области корней 85 обширный очаг деструкции костной ткани, с нечеткими границами распространяющийся на корни 84 зуба, кортикальная пластинка фолликула 45 нарушена в пределах 1/5. Укажите вероятный диагноз и правильную лечебную тактику.

*** А) Хронический гранулирующий остит, удаление 85**

- В) Хронический гранулирующий периодонтит, консервативное лечение 85
- С) Хронический гранулематозный периодонтит, удаление зуба 85
- Д) Кистогранулема, резекция верхушек корней 85, 84
- Е) Хронический гранулирующий остит, консервативное лечение 85

464. Дитина 7-років скаржиться на біль у куточках рота під час розмови і приймання їжі. Хворіє протягом тижня. Часто хворіє на простудні захворювання. Об-но: загальний стан задовільний, температура тіла 36,6оС. В куточках рота ерозії, розмірами 5 на 15 мм, вкриті білуватим нальотом з гіперемійованим, дещо виступаючим над поверхнею, краєм. Тонус кругового м'яза рота знижений, куточки рота опущені. Слизова оболонка порожнини рота без патологічних змін. Препарат якої групи треба призначити?

*** А) Протигрибкову**

- В) Гормональну
- С) Протівірусну
- Д) Протівірусну
- Е) Протиалергічну

465. Дівчинка 7-місяців направлена на консультацію до стоматолога у зв'язку з наявністю язви в порожнині рота. Народилась передчасно. Годування штучне, гумовою соскою. Об-но: зліва на твердому піднебінні з переходом на м'яке піднебіння виявлено ерозію розміром 1,5 на 1,0 см, яка витягнута спереду назад, вкрита жовто-сірим нальотом, оточена інфільтратом у вигляді невисокого валика. Поставте попередній діагноз

*** А) Афта Беднара**

- В) Афтозний стоматит
- С) Сифіліс
- Д) Туберкульоз
- Е) Кандідоз