

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

для самостійної роботи

студентів III курсу спеціальності 221 «Стоматологія»

Запоріжжя

2023

УДК 616.31(079.1)

З-41

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМФУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № від 00.05.2023 р.)*

Укладачі:

І. В. Смірнова, канд. мед. наук, асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медико - фармацевтичного університету;

О. О. Кокарь, канд. мед. наук, доцент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медико - фармацевтичного університету.

Рецензенти:

О. М. Міщенко, д-р медичних наук, професор, завідуючий кафедрою стоматології післядипломної освіти Запорізького державного медико - фармацевтичного університету;

С. О. Чертов, канд. мед. наук, доцент, завідуючий кафедрою пропедевтичної та хірургічної стоматології Запорізького державного медико - фармацевтичного університету;

З-41

Збірник тестових завдань з терапевтичної стоматології для самостійної роботи студентів III курсу спеціальності 221 «Стоматологія» / уклад. І. В. Смірнова, О. О. Кокарь. – Запоріжжя, 2023. - с.

Зміст

Передмова

Розділ 1 «Методи обстеження стоматологічного хворого. Ураження твердих тканин зубів».

Змістовний підрозділ 1. «Обстеження стоматологічного хворого з одонтопатологією».

Змістовний підрозділ 2. «Карієс та некаріозні ураження зубів».

Розділ 2 «Захворювання ендодонта (пульпіт та періодонтит). Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, лікування та профілактика».

Змістовний підрозділ 3. «Пульпіт».

Змістовний підрозділ 4. «Періодонтит».

Скорочення

Словник

Рекомендована література

Відповіді до тестових запитань

Передмова

Збірник тестових завдань призначен для студентів - стоматологів 3 курсу вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації для самостійної підготовки з терапевтичної стоматології. Структурован у розділи:

Розділ 1 «Методи обстеження стоматологічного хворого. Ураження твердих тканин зубів».

Змістовний підрозділ 1. «Обстеження стоматологічного хворого з одонтопатологією».

Змістовний підрозділ 2. «Карієс та некаріозні ураження зубів».

Розділ 2 «Захворювання ендодонта (пульпіт та періодонтит). Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, лікування та профілактика».

Змістовний підрозділ 3. «Пульпіт».

Змістовний підрозділ 4. «Періодонтит»

Пропоновані тести можуть бути використані для оперативного контролю знань студентів протягом навчального року, для підсумкової перевірки знань на випускних іспитах і заліках, що проводяться в тестовій формі.

Розділ 1 «Методи обстеження стоматологічного хворого. Ураження твердих тканин зубів».

Змістовний підрозділ 1. «Обстеження стоматологічного хворого з одонтопатологією».

1. До основних методів обстеження хворого відносять:

- A. Рентгенографія інтраоральна
- B. Рентгенографія екстраоральна
- C. Комп'ютерна рентгенографія
- D. Огляд
- E. Електроодонтодіагностика

2. Обстеження місця захворювання складається з:

- A. Скарг, суб'єктивного стану хворого; анамнезу хвороби, анамнезу життя
- B. Історії хвороби, зовнішнього огляду обличчя хворого, заповнення паспортної частини картки
- C. Огляду, інструментального обстеження та додаткового обстеження
- D. Зовнішнього огляду, інструментального обстеження
- E. Зовнішнього огляду, інструментального обстеження та додаткових методів обстеження

3. До якої частини обстеження пацієнта відноситься термодіагностика:

- A. Об'єктивні основні методи обстеження
- B. Об'єктивні допоміжні методи обстеження
- C. Суб'єктивні методи обстеження
- D. Лабораторні методи обстеження
- E. Біохімічні методи обстеження

4. Огляд зубних рядів проводять за допомогою:

- A. Дзеркала та зонду

- В. Зонду та шпателью
- С. Зонду та пінцету
- Д. Зонду та гладилки
- Е. Дзеркала та пінцету

5. Внутрішньо ротова рентгенографія вприкус показана:

- А. При підозрі наявності карієсу кореня зуба
- В. При несформованих верхівках коренів зубів
- С. При підвищеному блювотному рефлексі
- Д. Пацієнтам старечого віку
- Е. Всі відповіді вірні

6. Хворий 20 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на дискомфорт під час жування в 35 зубі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 35 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину. Вхідний отвір у неї широкий, стінки — щільні, пігментовані. Під час подальшого клінічного обстеження встановлено діагноз: "Хронічний глибокий карієс 35 зуба". Який з нижченаведених методів обстеження найінформативніший для диференціальної діагностики захворювання із хронічним гранулювальним періодонтитом:

- А. Холодова проба
- В. Вертикальна перкусія
- С. Рентгенографія
- Д. Горизонтальна перкусія
- Е. Визначення симптому вазопарезу

7. При проведенні термопроби індиферентна зона охолодження для інтактних різців складає:

- А. $17^{\circ} - 22^{\circ} \text{C}$
- В. $50^{\circ} - 52^{\circ} \text{C}$
- С. $5^{\circ} - 10^{\circ} \text{C}$
- Д. 0°C
- Е. $10^{\circ} - 15^{\circ} \text{C}$

8. Вторинна люмінесценція це:

- A. Додатковий метод обстеження зубів
- B. Основний метод обстеження зубів
- C. Основний метод обстеження зубів та слизової оболонки порожнини рота
- D. Додатковий метод обстеження зубів та слизової обоперіодонтлонки порожнини рота
- E. В терапевтичній стоматології не застосовують

9. Які скарги пред'являє пацієнт при хронічному середньому карієсі:

- A. На біль від солодошів
- B. На біль від гарячої та холодної їжі
- C. На біль від кислої та солоної їжі
- D. На наявність каріозної порожнини
- E. На наявність білих плям на вестибулярній поверхні емалі

10. На що скаржитися хворий при гострому поверхневому карієсі:

- A. На короткочасний мимовільний біль
- B. На біль вночі
- C. На біль від холодної та гарячої води
- D. Короткочасний біль від хімічних подразників
- E. Біль при жуванні

11. Які скарги у хворого при хронічному початковому карієсі:

- A. На наявність білих плям, які з'явилися після прорізування зубів
- B. На наявність білих плям, які утворилися до прорізування зубів
- C. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворились після прорізування зубів
- D. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворились до прорізування зубів
- E. На наявність каріозної порожнини в межах емалі

12. Які показники електроодонтодіагностики зуба при хронічному поверхневому карієсу :

- A. 2-6 мкА
- B. 0 мкА
- C. 20 мкА
- D. 100 мкА
- E. 10 мкА

13. Пацієнт 22 років скаржиться на чутливість до солодкого та кислого в 14, 13, 12, 23, 24 зубах. Об'єктивно: у пришийковій ділянці цих зубів виявлені поодинокі крейдоподібного кольору матові плями з нечіткими краями. Який метод обстеження дасть змогу підтвердити діагноз:

- A. Рентгенографія
- B. Зондування
- C. Вітальне забарвлення
- D. Електроодонтодіагностика
- E. Термометрія

14. Хворий 32 років проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 0,7 мг/л. Скаржиться на чутливість зубів від солодкого, кислого. Об'єктивно: на присінковій поверхні в пришийковій ділянці 12, 13, 14, 23, 24 зубів виявлені крейдоподібного кольору матові плями. Поверхня шорстка й болюча під час зондування. Який з нижче- наведених методів дасть змогу підтвердити діагноз:

- A. Вітальне забарвлення
- B. Рентгенографія
- C. Термопроба
- D. Електроодонтодіагностика
- E. Перкусія

15. Жінка 50 років звернулася до стоматолога зі скаргами на те, що в зубі нижньої щелепи застрягає їжа. Об'єктивно: на дистальній контактній поверхні 45 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, виповнену щільним пігментованим дентином. Було встановлено

діагноз: “Хронічний глибокий карієс”. На підставі якого обстеження лікар може провести диференціальну діагностику з хронічним періодонтитом:

- A. Перкусії
- B. Зондування
- C. Пальпації слизової оболонки в ділянці верхівки кореня зуба
- D. Електроодонтодіагностики
- E. Холодової проби

16. Жінка 35 років звернулася зі скаргами на біль, який виникає унаслідок дії термічних подразників і швидко минає після їх усунення, у 46, 47 зубах. Об’єктивно: жувальні поверхні 46, 47 зубів інтактні, контактні поверхні не вдається обстежити внаслідок щільного розташування зубів. Який метод обстеження потрібно застосовувати, якщо є підозра на наявність каріозних порожнин:

- A. Рентгенографія
- B. Вітальне забарвлення
- C. Холодова проба
- D. Зондування
- E. Електроодонтодіагностика

17. У пацієнта в 13 зубі під час профілактичного огляду виявлено глибоку каріозну порожнину, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин пігментований, щільний, не реагує на холодний подразник, зондування дна каріозної порожнини, перкусія зуба не болісні. На рентгенограмі кореневий канал прямий, чітко простежується його тінь від устя до верхівки, проте немає розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня. Який метод обстеження дав би змогу оцінити стан пульпи до проведення рентгенографії:

- A. Вітальне забарвлення
- B. Електроодонтодіагностика
- C. Холодова проба
- D. Зондування
- E. Перкусія

18. Пацієнтка 33 років скаржиться на засгрягання їжі між 46 і 47 зубами, що з'явилося 2 тиж тому. Об'єктивно: 46 і 47 зуби інтактні, перкусія зубів не болюча, ясенний сосочок між зазначеними зубами набряклий і гіпертрофований, під ним накопичилася незначна кількість решток їжі. Який метод дослідження варто застосувати для виявлення прихованих каріозних порожнин:

- A. Вітальне забарвлення
- B. Люмінесцентну діагностику
- C. Трансілюмінаційну діагностику
- D. Електроодонтодіагностику
- E. Рентгенологічне дослідження

19. Хвора 48 років звернулася зі скаргами на біль у 45 зубі, що турбує впродовж року. Біль виникає під час їди. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 45 зуба — глибока каріозна порожнина, заповнена врослим ясенним сосочком. Який метод обстеження варто застосувати для визначення лікувальної тактики:

- A. Термометрію
- B. Пальпацію ясен
- C. Рентгенографію
- D. Зондування
- E. ЕОД

20. Пацієнт 44 років протягом 2 міс. скаржиться на періодичний короткочасний напад гострого болю в ділянці нижньої щелепи зліва. Біль поширюється на тіло нижньої щелепи, віддає у вуха, потилицю, іноді виникає під час різних рухів головою. Об'єктивно: зуби інтактні, жувальні поверхні дещо стерті. Який із методів обстеження найінформативніший для встановлення діагнозу:

- A. Термодіагностика
- B. Електроодонтодіагностика
- C. Рентгенографія
- D. Трансілюмінація
- E. Реографія пульпи

21. Яка кількість крісел дозволена в терапевтичному стоматологічному кабінеті:

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

22. У хворого 18 - річного пацієнта гострий обмежений пульпіт. Через напади болю і відчуття страху, не спав всю ніч. Зранку не снідав. В теперішню мить: вологи долоні, шкірні покриви бліді. Дерматогліфіка виражена. Поводиться неспокійно. Ознак алкогольного або наркотичного сп'яніння немає. Яка тактика лікаря – стоматолога:

- A. Нагодувати пацієнта
- B. Зробити місцеву анестезію та відправити додому поїсти, а через годину продовжити лікування.
- C. Лікування перенести на інший день
- D. Провести з пацієнтом заспокійливу бесіду
- E. Провести премедикацію гідазепамом 0,02г одноразово за 30-60 хвилин до початку лікування

23. Які показники електроодонтодіагностики інтактного зуба:

- A. 2-6 мкА
- B. 0 мкА
- C. 20 мкА
- D. 100 мкА
- E. 10 мкА

24. Що характеризує індекс Грін-Вермільйона:

- A. Якість професійної гігієни ротової порожнини

- В. Наявність гною в пародонтальних кишнях
- С. Стан гігієни порожнини рота
- Д. Кислотостійкість емалі
- Е. наявність гальванічних токів

25. З якою метою проводять діагностичні проби з анестезією:

- А. Для вибору оптимального анестетика
- В. Для попередження алергічних реакцій
- С. Для того, щоб знайти зуб, який провокує біль
- Д. Для виявлення алергену
- Е. Для попередження побічних дій

26. Індекс Грін – Вермільйона характеризує:

- А. Опис гігієнічного догляду за порожниною рота
- В. Стан гігієни порожнини рота
- С. Обсяг майбутнього лікування
- Д. Ступінь запалення ясен
- Е. Наявність гнійного ексудату

27. Опитування пацієнта це:

- А. Клінічна бесіда
- В. Анамнез життя
- С. Анамнез хвороби
- Д. Сімейний анамнез
- Е. Всі відповіді вірні

28. До суб'єктивного обстеження відносять:

- А. Зовнішній огляд
- В. Скарги
- С. Обстеження темпоральних суглобів

D. Загальний стан пацієнта

E. Всі відповіді вірні

29. Пальпація в терапевтичній стоматології застосовується:

A. При обстеженні темпоральних суглобів

B. При обстеженні жувальних м'язів

C. При обстеженні перехідної складки

D. При обстеженні шкіри

E. Всі відповіді вірні

30. Анамнез життя має складові частини:

A. Анамнез хвороби

B. Скарги

C. Зовнішній огляд

D. Паспортна частина

E. Опис гігієнічного догляду за порожниною рота

31. Який метод обстеження найбільш інформативний при травмі зуба:

A. Інтраоральна контактна рентгенографія

B. Рентгенографія екстраоральна

C. Прицільна рентгенографія

D. Рентгенографія інтраоральна вприкус

E. Комп'ютерна томографія

32. Проникнення інфекції в пульпу частіше виникає:

A. Через каріозну порожнину

B. Через травму механічну

C. Через травму хронічну

D. Гематогенним шляхом

E. Лімфогенним шляхом

33. Іонізуюче випромінювання діє:

- A. На червоний кістковий мозок
- B. На спадкоємність
- C. На щитовидну залозу
- D. На легені

34. Іонізуюче випромінювання при використанні в стоматології найбільше пошкоджує:

- A. Червоний кістковий мозок
- B. Спадкоємність
- C. Щитовидну залозу
- D. Легені
- E. Голову

35. Під час проведення ендодонтичного лікування пацієнт почав втрачати свідомість. Яка лікарська тактика буде раціональною в даному випадку:

- A. Викликати бригаду швидкої допомоги
- B. Зробити ін'єкцію антибіотика
- C. Продовжити маніпуляції
- D. Припинити маніпуляції та випорожнити ротову порожнину
- E. Зробити ін'єкцію анестетика

36. Яка вікова група серед дорослого населення запропонована ВООЗ для проведення епідеміологічних досліджень карієсу:

- A. 34- 44
- B. 35 - 44
- C. 34 - 45
- D. 35 - 45
- E. 30 – 45

37. КПВ пацієнта 8, який рівень інтенсивність карієсу

- A. Дуже низький
- B. Низький
- C. Середній
- D. Високий
- E. Дуже високий

38. Поширеність карієсу в обстеженому регіоні складає 78 %. Це відповідає:

- A. Низькій поширеності карієсу
- B. Середній
- C. Високий
- D. Дуже низькій
- E. Дуже високий

39. Поширеність карієсу в обстеженому регіоні складає 94%. Це відповідає:

- A. Низькій поширеності карієсу
- B. Середній
- C. Високий
- D. Дуже низькій
- E. Дуже високий

40. Поширеність карієсу в обстеженому регіоні складає 8,4%. Це відповідає:

- A. Низькій поширеності карієсу
- B. Середній
- C. Високий
- D. Дуже низькій
- E. Дуже високий

41. Поширеність карієсу в обстеженому регіоні складає 3%. Це відповідає:

- A. Низькій рівень поширеності карієсу

- В. Середній
- С. Високій
- Д. Дуже низькій
- Е. Дуже високій

42. Компонент «К» індексу інтенсивності карієсу показує:

- А. Кількість каріозних порожнин
- В. Кількість зубів з каріозними ураженнями
- С. Кількість каріозних порожнин та порожнин з ускладненим карієсом
- Д. Кількість зубів, що мають порожнини незалежно від їх генезу
- Е. Кількість зубів, що мають порожнини каріозного походження

43. Компонент «В» індексу інтенсивності карієсу включає в себе:

- А. Всі видалені зуби
- В. Всі видалені зуби та зуби, що підлягають видаленню
- С. Зуби видалені внаслідок ускладненого карієсу
- Д. Зуби видалені внаслідок ускладненого карієсу і зуби, що підлягають видаленню внаслідок ускладненого карієсу
- Е. Зуби видалені внаслідок ускладненого карієсу і зуби, що підлягають видаленню внаслідок ускладненого карієсу за винятком 8-х зубів

44. Обстеження місця захворювання складається з:

- А. Скарг, суб'єктивного стану хворого; анамнезу хвороби, анамнезу життя
- В. Історії хвороби, зовнішнього огляду обличчя хворого, заповнення паспортної частини картки
- С. Огляду, інструментального обстеження та додаткового обстеження
- Д. Зовнішньому огляду, інструментального обстеження
- Е. Зовнішньому огляду, інструментального обстеження та додатковим методам обстеження

45. Як виявити дефекти крайового прилягання пломби:

- A. Зондом або карієсмаркером
- B. Пінцетом
- C. Перкусією
- D. Термопробою
- E. Штопфером

46. Перкусія зубів проводиться:

- A. Зондом
- B. Пальцями
- C. К-файлами
- D. Немає правильної відповіді
- E. Штопфером

47. Рухливість зубів визначають:

- A. Візуально
- B. Зондом
- C. Пальпаторно
- D. Пінцетом
- E. Термопробою

48. При проведенні вертикальної перкусії постукування по зубу здійснюють:

- A. По жувальній поверхні або ріжучому краю зуба
- B. По вестибулярній поверхні зуба
- C. По оральній поверхні зуба
- D. В області проекції верхівок кореня
- E. В області екватору коронки зуба

49. До інструментів для огляду місця захворювання відносяться:

- A. Зонд і дзеркало
- B. Зонд і пінцет

- C. Пінцет і дзеркало
- D. Штопфер і гладилка
- E. Штопфер і пінцет

50. Яким інструментом вимірюють глибину патологічних кишень:

- A. Угловим зондом
- B. Штикоподібним зондом
- C. Серпоподібним зондом
- D. Всі відповіді вірні
- E. Пародонтальним зондом

Змістовний підрозділ 2. «Карієс та некаріозні ураження зубів».

1. До стоматолога звернулася жінка 28 років зі скаргами на біль, який виникає внаслідок дії термічних і хімічних подразників у зубах верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: на присінковій поверхні різців й іклів у пришийковій ділянці верхньої та нижньої щелеп виявлені неправильної форми дефекти твердих тканин зубів у межах емалі (до емалево-дентинного з'єднання), виповнені розм'якшеними тканинами. З якими захворюваннями потрібно провести диференціальну діагностику в цьому клінічному випадку:

- A. Гіпоплазія та клиноподібний дефект
- B. Гіпоплазія і некроз
- C. Карієс і некроз емалі
- D. Карієс і ерозія емалі
- E. Ерозія та клиноподібний дефект

2. Дівчина 18 років скаржиться на наявність дефектів твердих тканин передніх і бо-кових зубів, які існують протягом тривалого часу. Народилася і проживає у місцевості, де вміст фтору у питній воді становить 1,2 мг/л. Під час огляду на присінкових (вести-булярних) поверхнях різців верхньої та нижньої щелеп у ділянці екватора коронок, а також на горбках перших молярів виявлені дефекти твердих тканин у межах емалі. Дефекти мають

світло-коричневий колір, дно і стінки їх гладенькі, безболісні під час зондування. Який найімовірніший діагноз:

- A. Ерозія твердих тканин зуба
- B. Місцева гіоплазія емалі
- C. Вогнищева одонтодисплазія
- D. Ендемічний флюороз
- E. Системна гіоплазія емалі

3. Юнак 18 років, що проживає у місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 0,43 мг/л скаржитья на чутливість від солодкого і кислого в ділянці 12, 11, 21, 22, 26 зубів. Під час огляду на вестибулярній поверхні цих зубів виявлені поодинокі білясті плями з гладенькою поверхнею. Який найімовірніший діагноз:

- A. Хронічний поверхневий карієс
- B. Хронічний початковий карієс
- C. Гіоплазія емалі
- D. Ерозія емалі
- E. Флюороз

4. На що скаржитья пацієнт при гострому початковому карієсі:

- A. На біль від гіркокого
- B. На біль від всіх видів подразників
- C. На присмак металу в роті
- D. На біль накушуванні при на зуб
- E. На короточасні неприємні відчуття при прийомі кислої їжі

5. Яку ще назву має карієс в стадії білої плями:

- A. Поверхневий
- B. Початковий
- C. Квітучий
- D. Ускладнений
- E. Стаціонарний

6. Який характер болю при гострому глибокому карієсі:

- A. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, зникає миттєво після їх усунення
- B. Гострий біль, що виникає від солодкого, зникає хутко після усунення подразника
- C. Гострий біль, що виникає від дуже гарячого, повільно зростає і зникає повільно після усунення подразника
- D. Гострий біль, що виникає під час чищення зубів, зникає миттєво після усунення подразника
- E. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, припиняється не відразу після їх усунення

7. Який біль відчуває пацієнт при хронічному глибокому карієсі:

- A. Взагалі біль відсутній
- B. Біль вночі
- C. Біль самостійний, припиняється від ненаркотичних анальгетиків
- D. Біль виникає від гарячої та дуже холодної їжі, зникає відразу після усунення подразника
- E. Відчуття тяжкості і розпирання в зубі, які тривають кілька хвилин після усунення подразників

8. Під час профілактичного огляду в пацієнта 18 років після видалення зубних відкладень на присінковій поверхні в пришийковій ділянці 22 та 41 зубів виявлено крейдо подібного кольору плями з шорсткою і неболючою під час зондування поверхнею. Тест емалевої резистентності (ТЕР-тест) — 7 балів. Які морфологічні зміни характерні для такого захворювання:

- A. Дегенеративні зміни одонтобластів
- B. Зміни в плащовому шарі дентину
- C. Ушкодження емалево-дентинного з'єднання
- D. Поверхнева демінералізація емалі
- E. Утворення дефекту

9. Під час обстеження порожнини рота 19-річної дівчини лікар-стоматолог виявив на присінковій поверхні в пришийковій ділянці 11, 21 зубів білі плями. Зі слів пацієнтки, вони з'явилися близько 2 міс. тому і повільно збільшувалися в розмірах. Для якого з наведених нижче захворювань характерний такий перебіг захворювання:

- A. Карієсу
- B. Гіпоплазії емалі
- C. Некрозу емалі
- D. Флюорозу
- E. Ерозії емалі

10. Жінка 34 років скаржиться на випадання пломби з 22 зуба три дні тому. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 22 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, виповнену щільним пігментованим дентином, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування каріозної порожнини та перкусія зуба не болісні. Реакції на холод немає. Слизова оболонка ясен у ділянці 22 — без патологічних змін. Між якими захворюваннями стоматолог має провести диференціальну діагностику в цьому разі:

- A. Хронічним гангренозним пульпітом і хронічним періодонтитом
- B. Хронічним глибоким карієсом і хронічним фіброзним пульпітом
- C. Хронічним фіброзним пульпітом і хронічним гангренозним пульпітом
- D. Хронічним глибоким карієсом і хронічним періодонтитом
- E. Хронічним глибоким карієсом і хронічним гангренозним пульпітом

11. Охарактеризуйте біль при гострому середньому карієсі:

- A. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, припиняється не відразу після їх усунення
- B. Слабка реакція на механічні подразники
- C. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, припиняється відразу після їх усунення
- D. Слабка реакція на солодку їжу
- E. Біль відсутній

12. Які скарги пред'являє пацієнт при хронічному середньому карієсі:

- A. На біль від солодоців
- B. На біль від гарячої та холодної їжі
- C. На біль від кислої та солоної їжі
- D. На наявність каріозної порожнини
- E. На наявність білих плям на вестибулярній поверхні емалі

13. Пацієнтка 33 років скаржиться на засгрягання їжі між 46 і 47 зубами, що з'явилося 2 тиж тому. Об'єктивно: 46 і 47 зуби інтактні, перкусія зубів не болюча, ясенний сосочок між зазначеними зубами набряклий і гіпертрофований, під ним накопичилася незначна кількість решток їжі. Який метод дослідження варто застосувати для виявлення прихованих каріозних порожнин:

- A. Вітальне забарвлення
- B. Люмінесцентну діагностику
- C. Трансілюмінаційну діагностику
- D. Електроодонтодіагностику
- E. Рентгенологічне дослідження

14. Пацієнтка 23 років скаржиться на чутливість зубів до солодкого, кислого, наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 14, 13 зубів виявлені поодинокі плями крейдоподібного кольору з матовим відтінком без ушкодження емалі, безболісні під час зондування. Плями забарвлюються 2 % розчином метиленового синього, ЕОД — 2 мкА. Який з нижченаведених діагнозів найімовірніший:

- A. Флюороз, плямиста форма
- B. Місцева гіпоплазія
- C. Гострий поверхневий карієс
- D. Ерозія емалі
- E. Гострий початковий карієс

15. Хвора 20 років звернулася зі скаргами на біль у 23 зубі в разі вживання кислої або солодкої їжі, що зникає після усунення дії подразників. Скарги з'явилися 2 тиж тому. На присінковій поверхні зуба визначають овальну білу пляму розмірами 2—3 мм. Поверхня плями шорстка, забарвлення метиленовим синім не зникає після змивання барвника водою. Найімовірніший діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Хронічний початковий карієс
- C. Плямиста форма флюорозу
- D. Початкова стадія некрозу емалі
- E. Місцева гіпоплазія емалі

16. На що скаржиться хворий при гострому поверхневому карієсі:

- A. На короткочасний мимовільний біль
- B. На біль вночі
- C. На біль від холодної та гарячої води
- D. Короткочасний біль від хімічних подразників
- E. Біль при жуванні

17. Які скарги у хворого при хронічному початковому карієсі:

- A. На наявність білих плям, які з'явилися після прорізування зубів
- B. На наявність білих плям, які утворилися до прорізування зубів
- C. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворилися після прорізування зубів
- D. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворилися до прорізування зубів
- E. На наявність каріозної порожнини в межах емалі

18. Вагітна 22 років скаржиться на появу білих плям на передніх зубах верхньої щелепи, що з'явилися на 4-му місяці вагітності. Об'єктивно: на присінковій поверхні 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів у пришийковій ділянці виявлені плями крейдоподібного кольору. Поверхня емалі втратила блиск, шорстка під час зондування. Від хімічних подразників виникає короткочасний біль. Установіть попередній діагноз:

- A. Хронічний початковий карієс
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Флюороз зубів
- D. Гострий початковий карієс
- E. Системна гіпоплазія емалі

19. Пацієнтка 23 років скаржиться на наявність плям білого кольору на жувальних поверхнях зубів, відчуття оскоми, що виникає під час споживання кислої їжі. Плями ви-никли близько 3 міс. тому. Об'єктивно: на жувальних поверхнях у фісурах 46, 36, 27 зубів виявлені крейдоподібного кольору плями, що добре забарвлюються 2 % розчином метиленового синього. Під час зондування визначена шорсткість поверхні плям, дефектів емалі не виявлено. Установіть діагноз:

- A. Гострий поверхневий карієс
- B. Гострий початковий карієс
- C. Гострий середній карієс
- D. Хронічний середній карієс
- E. Хронічний поверхневий карієс

20. Дівчина 22 років скаржиться на чутливість зубів до солодкого та кислого. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 14, 13, 23, 24 зубів виявлені плями крейдоподібного кольору з матовою поверхнею, безболісні під час зондування. Плями забарвлюються 2 % розчином метиленового синього, ЕОД — 4 мкА. Який найімовірніший діагноз:

- A. Системна гіоплазія
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Гострий початковий карієс
- D. Флюороз, плямиста форма
- E. Ерозія емалі

21. Хворий 23 років скаржиться на наявність плям білого кольору на жувальних зубах, відчуття оскоми, що виникає під час споживання кислої їжі. Плями з'явилися приблизно 3 міс. тому. Об'єктивно: на присінковій поверхні 46, 36, 27 зубів у пришийковій ділянці виявлені крейдоподібного кольору плями. Вони добре забарвлюються 2 % розчином метиленового синього. Під час зондування визначають шорсткість поверхні плями. Установіть діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Гіоплазія емалі
- D. Ендемічний флюороз
- E. Хронічний поверхневий карієс

22. Хворий 20 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність крейдо- подібних плям на поверхнях 11, 12, 21, 22 зубів, відчуття оскоми, що виникає внаслідок дії хімічних подразників під час споживання кислої їжі. Об'єктивно: на присінковій поверхні 11, 12, 21, 22 зубів у пришийковій ділянці виявлені плями крейдоподібного кольору розміром 0,2x0,3 см із шорсткою поверхнею, що забарвлюються 2 % розчином метиленового синього. Установіть діагноз:

- A. Хронічний початковий карієс
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Гіпоплазія емалі
- D. Гострий початковий карієс
- E. Флюороз

23. Хворий 22 років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на наявність косметичного дефекту на зубі верхньої щелепи, на який він звернув увагу тиждень тому. Під час огляду на присінковій поверхні 21 зуба в пришийковій ділянці виявлено пляму крейдоподібного кольору. Її поверхня матова, шорстка під час зондування. Холодова проба та перкусія не болісні. У разі застосування 2 % розчину метиленового синього пляма забарвилася в синій колір. Установіть діагноз:

- A. Хронічний початковий карієс
- B. Гострий початковий карієс
- C. Гострий поверхневий карієс
- D. Гіпоплазія емалі
- E. Флюороз

24. Дівчина 16 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність на при сінкових поверхнях центральних верхніх різців матових білуватих плям, які з'явилися кілька місяців тому та поступово збільшилися в розмірах. Пацієнтка народилася та проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 1,4 мг/л. Тактика лікування таких плям:

- A. У стоматологічному втручанні немає потреби
- B. Препарування з подальшим пломбуванням
- C. Сріблення плям
- D. Зішліфування плям
- E. Ремінералізувальна терапія

25. Пацієнтка 27 років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у 36 зубі, що виникає під час вживання холодної та солодкої їжі та швидко зникає після припинення дії подразника. Об'єктивно: на присінковій поверхні 35 зуба в пришийковій ділянці виявлено дефект твердих тканин умежах емалі. Краї дефекту крейдоподібного кольору, крихкі. ЕОД — 5 мкА. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Гострий поверхневий карієс
- D. Некроз емалі
- E. Ерозія емалі

26. Хвора скаржиться на біль, який виникає в 11 зубі внаслідок споживання солодкої та кислої їжі. На присінковій поверхні зуба в пришийковій ділянці на фоні крейдоподібного кольору емалі виявлені дефект із дном світлого кольору, що не сягає емалево-дентинної межі. Зондування дефекту болюче, перкусія та холодова проба зазначеного зуба не спричинюють болю. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Гострий поверхневий карієс
- C. Гострий середній карієс
- D. Гіпоплазія емалі
- E. Флюороз

27. Які скарги пред'являє пацієнт при хронічному середньому карієсі:

- A. На біль від солодощів
- B. На біль від гарячої та холодної їжі
- C. На біль від кислої та солоної їжі
- D. На наявність каріозної порожнини
- E. На наявність білих плям на вестибулярній поверхні емалі

28. На що скаржиться хворий при гострому поверхневому карієсі:

- A. На короткочасний мимовільний біль
- B. На біль вночі
- C. На біль від холодної та гарячої води

D. Короткочасний біль від хімічних подразників

E. Біль при жуванні

29. Пацієнтка 24 років скаржиться на короткочасний біль, який виникає в 21 зубі під час споживання солодкої та холодної їжі. Об'єктивно: на присінковій поверхні зуба в пришийковій ділянці виявлено дефект твердих тканин у межах емалі. Краї емалі нерівні, крейдоподібного кольору. Зондування дна порожнини не болюче, реакція на холод болюча, але швидко проходить. Установіть діагноз:

A. Гострий поверхневий карієс

B. Клиноподібний дефект

C. Гострий початковий карієс

D. Гіпоплазія емалі

E. Ерозія емалі

30. Які скарги у хворого при хронічному початковому карієсі:

A. На наявність білих плям, які з'явилися після прорізування зубів

B. На наявність білих плям, які утворилися до прорізування зубів

C. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворилися після прорізування зубів

D. На наявність плям чорного або коричневого кольору, що утворилися до прорізування зубів

E. На наявність каріозної порожнини в межах емалі

31. Які показники електроодонтодіагностики інтактного зуба:

A. 2-6 мкА

B. 0 мкА

C. 20 мкА

D. 100 мкА

E. 10 мкА

32. Хворого 24 років близько 2 тиж турбує біль у 15 зубі, що виникає під час споживання солодко їжі та швидко минає після усунення дії подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 15 зуба виявлено дефект у межах емалі. Краї емалі крихкі, білого крейдоподібного кольору. Температурна проба негативна, перкусія безболісна. ЕОД — 6 мКА. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гіпоплазія емалі
- B. Гострий середній карієс
- C. Ерозія емалі
- D. Гострий поверхневий карієс
- E. Флюороз, ерозивна форма

33. Хвора 25 років звернулася в клініку терапевтичної стоматології зі скаргами на застрягання їжі в 46 зубі, що непокоїть кілька місяців. Об'єктивно: на дистальній контактній поверхні 46 зуба виявлена каріозна порожнина в межах шару плащового дентину. Вхідний отвір широкий. Дентин твердий, пігментований, його важко зняти екскаватором, зондування дна та стінок каріозної порожнини безболісне. Вертикальна і горизонтальна перкусія не спричинюють болю. ЕОД — 6 мКА. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий середній карієс
- B. Хронічний середній карієс
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний періодонтит

34. Хворий 32 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі верхньої щелепи, що з'явилася 5 міс тому. Об'єктивно: під час обстеження в 26 зубі виявлено каріозну порожнину з широким вхідним отвором, розташованим у межах плащового дентину. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба. Дентин дна та стінок каріозної порожнини твердий, пігментований. Встановіть попередній діагноз:

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Хронічний поверхневий карієс
- C. Гострий середній карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний середній карієс

35. Які хімічні елементи мають високу карієсогенну дію:

- A. Фтор, фосфор, кальцій
- B. Мідь, бор
- C. Золото, берилій
- D. Марганець, свинець, кремній
- E. Молібден, ванадій

36. Чоловік 22 років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 11 зубі. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні зуба в межах плащового шару дентину виявлено каріозну порожнину, виповнену світлим розм'якшеним дентином. Реакція на холод слабо болісна. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий глибокий карієс
- B. Хронічний середній карієс
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий середній карієс
- E. Гострий поверхневий карієс

37. Хворий 32 років скаржиться на короточасний біль у зубі верхньої щелепи, що виникає під час споживання солодкої та холодної їжі. Біль з'явився місяць тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба виявлено каріозну порожнину з вузьким вхідним отвором у межах плащового дентину. Дентин дна та стінок розм'якшений, зондування по емалево-дентинній межі болісне, перкусія безболісна, під час термодіагностики виникає біль, що швидко зникає після усунення подразника. Встановіть діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Гіперемія пульпи
- C. Гострий глибокий карієс
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гострий середній карієс

38. У пацієнта 43 років під час об'єктивного обстеження на жувальній поверхні 46 зуба виявлено каріозну порожнину в межах плащового дентину, заповнену рештками їжі. Її стінки та дно виповнені пігментованим дентином. Зондування дна та стінок не спричинює больових відчуттів, термопроба безболісна, ЕОД — 4 мкА. Установіть діагноз:

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Хронічний середній карієс
- D. Гострий початковий карієс
- E. Хронічний фіброзний пульпіт

39. Хворий 42 років скаржиться на застрягання їжі в зубі нижньої щелепи. Порожнина виникла 7 міс тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 34 зуба виявлено каріозну порожнину з широким вхідним отвором, розташованим у межах плащового дентину. Дентин дна та стінок твердий, пігментований. Зондування дна і стінок безболісне. ЕОД — 5 мкА. Установіть діагноз:

- A. Хронічний фіброзний періодонтит
- B. Хронічний фіброзний пульпіт
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Хронічний середній карієс
- E. Хронічний початковий карієс

40. Хворий звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль, що виникає в 45 зубі під час споживання холодної, кислої, солодкої їжі та минає після припинення дії подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 45 зуба виявлено каріозну порожнину в межах плащового дентину, заповнену рештками їжі та розм'якшеним дентином, навислі краї емалі крейдоподібного кольору. Який найімовірніший діагноз:

- A. Хронічний середній карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Гострий поверхневий карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний глибокий карієс

41. Для проведення диференційної діагностики між гострим початковим карієсом і флюорозом використовують:

- A. Анілінові барвники
- B. Розчин пероксиду водню 3%
- C. Розчин йодинолу 1%
- D. Розчин пероксиду водню - сечовини 15%
- E. Розчин спиртовий йоду 5%

42. Для відбілювання емалі зубів використовують:

- A. Анілінові барвники
- B. Розчин йодинолу 1 %
- C. Розчин перманганату калію
- D. Розчин пероксиду водню – сечовини 15%
- E. Розчин спиртовий йоду 5%

43. У пацієнта 44 років під час обстеження на жувальній поверхні 46 зуба виявлено каріозну порожнину в межах плащового дентину, заповнену рештками їжі. Її стінки та дно мають пігментований дентин, їх зондування не спричинює больових відчуттів, термопроба безболісна, ЕОД — 4 мкА. Установіть діагноз:

- A. Хронічний середній карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний періодонтит

44. Краплі Родригеса – Понті є проявою:

- A. Гипертіреозу
- B. Гіперплазії емалі
- C. Гіпоплазії емалі
- D. Хронічного конкрементозного пульпіта
- E. Патологічного стирання твердих тканин зуба

45. Хворий 22 років скаржиться на короткочасний біль у 37 зубі, що виникає під час споживання солодкої та холодної їжі. На жувальній поверхні зуба виявлено каріозну порожнину в межах плащового шару дентину, виповнену розм'якшеним дентином. Зондування стінок каріозної порожнини болісне в ділянці емалево-дентинного з'єднання, ЕОД — 6 мкА. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий поверхневий карієс
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Гострий середній карієс
- E. Гіперемія пульпи

46. Хворий 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на косметичний дефект і незначну болісність 44 зуба під час чищення зубів. Об'єктивно: виявлено каріозну порожнину V класу за Блеком в межах плащового дентину. Зондування стінок порожнини спричинює незначну болісність, термопроба — позитивна. Який пломбувальний матеріал найдоцільніше обрати для пломбування такої порожнини:

- A. Силікатний цемент
- B. Компомер
- C. Амальгаму
- D. Силікатно-фосфатний цемент
- E. Полікарбоксилатний цемент

47. Хворий 23 років скаржиться на короткочасний біль під час споживання солодкої, гарячої, холодної їжі в зубі нижньої щелепи. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 36 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину. Дентин розм'якшений, світлого кольору. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Вертикальна та горизонтальна перкусія безболісна. ЕОД — 6 мкА. Який найімовірніший діагноз:

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

48. У пацієнта виявлено на вестибулярних поверхнях біля шийок зубів 3.3 та 4.3 глибокі дефекти, що мають гладкі склерозовані поверхні, безболісні при зондуванні, реакція на будь які температурні подразники відсутня. Який діагноз ймовірний?

- A. Підвищене стирання твердих тканин
- B. Клиноподібний дефект
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Ерозія емалі

49. Як виглядає каріозна порожнина при гострому середньому карієсі:

- A. Має широкий вхідний отвір, розташована в межах емалево-дентинного з'єднання
- B. Має широкий вхідний отвір, знаходиться за межами емалево-дентинного з'єднання
- C. Має вузький вхідний отвір та каріозна порожнина не перетинає емалево-дентинної межі
- D. Вузький вхідний отвір та каріозна порожнина знаходиться в плащовому дентині
- E. Вузький вхідний отвір та каріозна порожнина знаходиться в парапульпарному дентині

50. Хвора 34 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі нижньої щелепи зліва. У разі потрапляння в порожнину солодкої та кислої їжі виникає короточасний біль. На жувальній поверхні 36 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, виповнено світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна та стінок каріозної порожнини болісне, холод спричинює біль, який швидко минає після припинення дії подразника. Який найімовірніший діагноз:

- A. Хронічний фіброзний пульпіт
- B. Гострий обмежений пульпіт

- C. Гострий глибокий карієс
- D. Гострий середній карієс
- E. Хронічний глибокий карієс

51. Пацієнт скаржиться на біль у зубі 1.6 від солодкої їжі. При огляді зуба виявлена каріозна порожнина з вузьким входом. При зондуванні стінок порожнини виникає біль. Зондування дна безболісне. Який діагноз ймовірний?

- A. Гострий поверхневий карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Гострий глибокий карієс
- D. Гіперемія пульпи
- E. Ерозія емалі

52. Гострий початковий карієс диференціюють з:

- A. Гіперестезією, гіпоплазією, гострим поверхневим карієсом
- B. Гіпоплазією, гіперплазією, клиноподібним ефектом
- C. Ерозією, гіперестезією
- D. Клиноподібним дефектом, гіперплазією, флюорозом
- E. Флюорозою, гіперестезією, ерозією

53. Жінка 25 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль у нижній щелепі справа, який виникає під час споживання їжі. Об'єктивно: на дистальній контактній поверхні 45 зуба визначають каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, виповнену світлим розм'якшеним дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води виникає біль, що швидко минає після припинення дії подразника. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гострий середній карієс
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Хронічний глибокий карієс

- D. Хронічний середній карієс
- E. Хронічний фіброзний пульпіт

54. Хвора скаржиться на гострий короткочасний біль у зубі нижньої щелепи, що виникає внаслідок дії термічних і хімічних подразників. Зуб раніше не лікувала, біль вперше з'явився близько місяця тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, з навислими крейдоподібного кольору краями емалі. Дентин дна та стінок розм'якшений. Зондування дна незначно болісне. Від холодого подразника виникає короткочасний біль. ЕОД — 8 мкА. Установіть діагноз:

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Гіперемія пульпи
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Хронічний фіброзний пульпіт

55. Хворий 23 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 15 зубі, що з'явилася рік тому. Під час огляду на контактній медіальній поверхні виявлено глибоку каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, що не сполучається з порожниною зуба та виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування, реакція на холод і перкусія безболісні. ЕОД — 10 мкА. Який з нижченаведених діагнозів найімовірніший:

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Хронічний середній карієс
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит

56. Хворий 25 років скаржиться на короткочасний біль, який виникає в зубі нижньої щелепи під час споживання солодкого, і застрягання їжі в каріозній порожнині. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба виявлено каріозну порожнину з вузьким вхідним отвором у межах навколопульпового дентину. Дентин м'який, каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба, зондування дна болісне, перкусія зуба безболісна, пальпація слизової

оболонки ясен в ділянці проекції верхівки кореня болю не спричинює. Під час термодіагностики виникає біль, що швидко зникає після усунення подразника. Установіть діагноз:

- A. Гострий середній карієс
- B. Гіперемія пульпи
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Хронічний глибокий карієс
- E. Гострий глибокий карієс

57. Чому проводять диференціальну діагностику між хронічним періодонтитом і хронічним середнім карієсом?

- A. Відсутність клінічних проявів
- B. Схожість рентгенологічних змін
- C. Наявність з'єднання порожнини зуба і каріозної порожнини
- D. Однакові показники ЕОД
- E. Біль вночі

58. Хвора 22 років звернулася зі скаргами на біль у 46 зубі, що виникає під час споживання холодної та гарячої їжі вже впродовж 2 тиж. Біль зникає відразу після усунення дії подразника. Для якого захворювання найхарактернішими є зазначені скарги:

- A. Хронічний глибокий карієс
- B. Гіперемія пульпи
- C. Гострий обмежений пульпіт
- D. Хронічний середній карієс
- E. Гострий глибокий карієс

59. Хвора 23 років скаржиться на біль у 24 зубі, що виникає в разі потрапляння холодної або гарячої їжі. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні зуба — глибока каріозна порожнина в межах навколопульпового дентину, виповнена розм'якшеним слабкопігментованим дентином. Зондування дна каріозної порожнини та реакція на холододовий подразник болісні, біль зникає відразу після припинення дії подразника. Який діагноз найімовірніший:

- A. Хронічний глибокий карієс

- В. Гострий середній карієс
- С. Гострий глибокий карієс
- Д. Хронічний середній карієс
- Е. Гострий обмежений пульпіт

60. Які хімічні елементи мають високу карієс статичну дію:

- А. Фтор, фосфор, кальцій
- В. Мідь, бор
- С. Золото, берилій
- Д. Молібден, ванадій
- Е. Марганець, свинець

61. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на біль, який виникає під час споживання солодкої, гарячої та холодної їжі та зникає після усунення подразника. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 36 зуба спостерігають глибоку каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину. Дентин розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Який діагноз найімовірніший:

- А. Гострий середній карієс
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- С. Хронічний середній карієс
- Д. Хронічний глибокий карієс
- Е. Гострий глибокий карієс

62. Які білки складають білковий матрикс емалі:

- А. Кальретінін
- В. Кальмодулін
- С. Кальціневрін
- Д. Енамелін та амелогенін
- Е. Кальретінін та амелогенін

63. Жінка 32 років скаржиться на гострий біль у зубі верхньої щелепи зліва, що виникає під час споживання солодкої та кислої їжі. Хвора вважає, що цей біль з'явився тиждень тому після видалення 28 зуба, під час якого було "порушено" сусідній зуб. Об'єктивно: лунка 28 зуба в стані загоєння,

неболюча під час пальпації. На жувальній поверхні 27 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, що не сполучається з порожниною зуба. Каріозна порожнина виповнена світлим, розм'якшеним дентином, від холодого подразника виникає короткочасний біль.

Зондування дна каріозної порожнини болісне. Який діагноз найімовірніший:

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

64. Яка вікова група серед дорослого населення запропонована ВООЗ для проведення епідеміологічних досліджень карієсу:

- A. 34- 44
- B. 35 - 44
- C. 34 - 45
- D. 35 - 45
- E. 30 – 45

65. У хворого на жувальній поверхні 36 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину з навислими краями, емаль крихка, крейдоподібного кольору. Каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином сіро-жовтого кольору. Під час зондування визначається болісність в ділянці емалево-дентинної межі, на дні — у точках проекції рогів пульпи. Установіть діагноз:

- A. Хронічний середній карієс
- B. Гострий середній карієс
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гіперемія пульпи
- E. Гострий глибокий карієс

66. Хворий віком 20 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність крейдоподібних плям на поверхні 11, 12, 21, 22 зубів, відчуття оскомини від кислих і солодких подразників під час приймання їжі. Об'єктивно: на присінковій поверхні 11, 12, 21, 22 зубів у пришийковій ділянці виявлені білі крейдяного кольору плями розмірами 0,2x0,3 см, із шорсткою поверхнею, яка забарвлюється 2% розчином метиленового синього. Установіть діагноз:

- A. Гострий початковий карієс
- B. Хронічний початковий карієс
- C. Гіпоплазія емалі
- D. Гострий поверхневий карієс
- E. Флюороз.

67. Пацієнтка 42 років скаржиться на короткочасний біль унаслідок дії термічних подразників у 34 зубі. Об'єктивно: на дистальній контактній поверхні 34 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину. Дентин стінки та дна розм'якшений, слабо пігментований, зондування дна — дещо болісне. Реакція на холод позитивна, після припинення дії подразника біль зникає. Встановіть діагноз:

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

68. Оцініть якість лікувальної роботи використовуючи складові компоненти індексу інтенсивності карієсу: К - 5, П - 5, В - 5:

- A. Задовільна
- B. Незадовільна
- C. Відмінна
- D. Гарна робота
- E. Вірна відповідь відсутня

69. Хворий 22 років скаржиться на біль у 36 зубі, що виникає під час споживання холодної та солодкої їжі. Біль має ниючий характер, проте минає відразу після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба виявлено глибоку, в межах навколопульпового дентину, каріозну порожнину, виповнену розм'якшеним світлим дентином. Зондування емалево-дентинної межі та дна каріозної порожнини болісне. Який діагноз найімовірніший:

- A. Гіперемія пульпи

- В. Гострий обмежений пульпіт
- С. Хронічний фіброзний пульпіт
- Д. Гострий глибокий карієс
- Е. Хронічний глибокий карієс

70. Пацієнт 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль, який виникає унаслідок дії холодого подразника та минає відразу після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба виявлено глибоку, в межах навколопульпового дентину, каріозну порожнину, виповнену розм'якшеним світлим дентином. Зондування емалево-дентинної межі та дна каріозної порожнини спричинює незначну болісність, термопроба позитивна, рентгенологічних змін в періапикальних тканинах не виявлено. Установіть діагноз:

- А. Хронічний фіброзний пульпіт
- В. Гострий глибокий карієс
- С. Хронічний гранулювальний періодонтит
- Д. Хронічний середній карієс
- Е. Гострий обмежений пульпіт

71. Пацієнт 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасну болісність у зубі верхньої щелепи від дії холодого подразника, що минає відразу після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба — глибока, в межах навколопульпового дентину, каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином, зондування дна порожнини спричинює незначну болісність, термопроба — позитивна. Установіть діагноз:

- А. Гострий глибокий карієс
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- С. Загострений хронічний пульпіт
- Д. Гострий середній карієс
- Е. Гіперемія пульпи

72. Охарактеризуйте біль при гострому середньому карієсі:

- А. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, припиняється не відразу після їх усунення
- В. Слабка реакція на механічні подразники

- C. Гострий біль, що виникає від всіх видів подразників, припиняється відразу після їх усунення
- D. Слабка реакція на солодку їжу
- E. Біль відсутній

73. Пацієнт 27 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль від дії холодового подразника, що минає відразу після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 зуба виявлено глибоку, в межах навколопульпового дентину, каріозну порожнину, виповнену світлим розм'якшеним дентином. Зондування емалево-дентинної межі та дна порожнини — незначно болісне, термопроба — позитивна. Установіть діагноз:

- A. Гіперемія пульпи
- B. Гострий обмежений пульпіт
- C. Гострий дифузний пульпіт
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Гострий середній карієс

74. Хворий 22 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 44 зубі. На медіальній контактній поверхні зазначеного зуба визначається каріозна порожнина в межах навколопульпового дентину, виповнена щільним пігментованим дентином. Зондування каріозної порожнини безболісне, перкусія зуба безболісна, ЕОД — 6 мкА. Який діагноз найімовірніший:

- A. Хронічний середній карієс
- B. Хронічний глибокий карієс
- C. Хронічний періодонтит
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Гіперемія пульпи

75. У хворої 24 років під час лікування гострого глибокого карієсу 36 зуба (1 клас за Блеком) під час препарування каріозної порожнини випадково було оголено пульпу. Якою має бути тактика лікаря:

- A. Накласти муміфікувальну пасту
- B. Накласти одонтотропну пасту
- C. Провести вітальну екстирпацію пульпи

- D. Закрити порожнину склойномером
- E. Накласти пасту з кальцію гідроксидом

76. Хвора 16 років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття оскоми в зубах верхньої щелепи впродовж 2 тиж. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 11 та 21 зубів виявлено білі плями з матовим відтінком і нечіткими контурами, що інтенсивно вбирають барвники. Яким має бути лікування:

- A. Препарування та пломбування
- B. Зішліфування плям
- C. Оброблення антисептиком
- D. Імпрегнація срібла нітратом
- E. Ремінералізувальна терапія

77. Пацієнт скаржиться на крейдоподібні поодинокі плями на зубах 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, які локалізовані біля шийок на вестибулярній поверхні, трохи збільшились за останній час у розмірі. Який діагноз ймовірний?

- A. Ерозія емалі
- B. Гострий початковий карієс
- C. Флюороз
- D. Гострий поверхневий карієс
- E. Хронічний поверхневий карієс

78. Хворому 25 років встановлено діагноз: "Хронічний глибокий карієс 23 зуба". Об'єктивно: на присінковій поверхні в пришийковій ділянці зуба нижче від рівня ясен розташована каріозна порожнина. Виберіть найоптимальніший постійний пломбувальний матеріал для закриття такої каріозної порожнини:

- A. Склономерний цемент
- B. Амальгама
- C. Компомер
- D. Силікатно-фосфатний цемент
- E. Силікатний цемент

79. Жінка 30 років звернулася до стоматолога для санації зубів.
Об'єктивно: на присінковій поверхні в пришийковій ділянці 13 й 23 зубів виявлено дефекти твердих тканин неправильної форми в межах емалі. Дно дефектів шорсткувате, краї крейдоподібного кольору. Яка тактика лікування таких дефектів:

- A. Оброблення розчином срібла
- B. Пломбування композитом без препарування
- C. Ремінералізувальна терапія
- D. Зішліфування дефектів
- E. Препарування та пломбування

80. Як виглядає каріозна порожнина при гострому середньому карієсі:

- A. Має широкий вхідний отвір, розташована в межах емалево дентинного з'єднання
- B. Має широкий вхідний отвір, знаходиться за межами емалево дентинного з'єднання
- C. Має вузький вхідний отвір та каріозна порожнина не перетинає емалево дентинної межі
- D. Вузький вхідний отвір та каріозна порожнина знаходиться в плащовому дентині
- E. Вузький вхідний отвір та каріозна порожнина знаходиться в парапульпарному дентині

81. Як лікують карієс в стадії білої плями:

- A. ART- методикою
- B. Пломбуванням СЦ
- C. Пломбуванням зі світло полімерного матеріалу
- D. Спостереження
- E. Ремінералізуюча терапія

82. Гострий початковий карієс диференціюють з:

- A. Гіперестезією, гіпоплазією, гострим поверхневим карієсом
- B. Гіпоплазією, гіперплазією, клиноподібним ефектом
- C. Ерозія, гіперестезія
- D. Клиноподібний дефект, гіперплазія, флюороз

Е. Флюороз, гіперестезія, ерозія

83. Чоловік 22 років скаржиться на короткочасний біль у 21 зубі, що виникає під час споживання холодної та солодкої їжі. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 21 зуба виявлено каріозну порожнину (III клас за Блеком) середньої глибини в межах плащового дентину, виповнену світлим розм'якшеним дентином. Краї емалі крихкі, крейдоподібного кольору. Індекс КПВ 14. Оберіть найоптимальніший матеріал для пломбування в такій клінічній ситуації:

- А. Склоіономерний цемент
- В. Композит світлової полімеризації
- С. Композит хімічної полімеризації
- Д. Силікатний цемент
- Е. Силікатно-фосфатний цемент

84. Жінка 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на гострий біль у зубі нижньої щелепи справа, що виникає під час їди. Об'єктивно: на дистально-жувальній поверхні 45 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, виповнену світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна каріозної порожнини незначно болісне, перкусія зуба безболісна. Від холодної води виникає короткочасний біль. Який засіб потрібно укласти на дно каріозної порожнини під час лікування:

- А. Миш'яковисту пасту
- В. Пасту, що містить глюкокортикостероїд
- С. Фосфат-цемент
- Д. Кальцидонт
- Е. Фосфат-цемент зі сріблом

85. Чому проводять диференціальну діагностику між хронічним періодонтитом і хронічним середнім карієсом:

- А. Відсутність клінічних проявів
- В. Схожість рентгенологічних змін
- С. Наявність з'єднання порожнини зуба і каріозної порожнини
- Д. Однакові показники ЕОД
- Е. Біль зростає повільно від термічних подразників

86. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при пломбуванні порожнини III класу за Блеком з косметичних міркувань?

- A. Мікрофіли
- B. Конденсуючі композити
- C. Амальгама
- D. Полікарбоксилатні цементи

87. Хворий 51 рік скаржиться на виникнення болю від термічних, хімічних, механічних подразників. Біль інтенсивний, але швидко минає після усунення подразника. Об'єктивно: незначне стирання емалі на жувальній поверхні великих кутніх зубів і по різальному краю іклів та різців. Оголений дентин твердий, гладенький, блискучий. ЕОД — 5 мкА. Установіть діагноз:

- A. Клиноподібний дефект
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Гіперестезія твердих тканин зуба
- D. Ерозія емалі
- E. Флюороз

88. Які показники електростимуляції пульпи при поверхневому карієсі?

- A. 30-40 мкА
- B. 15-20 мкА
- C. 20-30 мкА
- D. 4-6 мкА
- E. 25-30 мкА

89. Хвора 20 років звернулася до стоматолога зі скаргами на короткочасний біль у 22 зубі, що виникає внаслідок дії термічних (холод) подразників і потрапляння їжі. Неприємні відчуття тривають упродовж кількох місяців. Після обстеження встановлено діагноз: “Гострий глибокий карієс 22 зуба”. Який матеріал варто застосувати для лікувальної прокладки на дно каріозної порожнини:

- A. Склайономерний цемент
- B. Кальцидонт

- C. Фосфат-цемент
- D. Фосфат-цемент, що містить срібло
- E. Силідонт

90. Під час обстеження 17-річної хворої стоматолог виявив білі плями в пришийковій ділянці фронтальних зубів і встановив діагноз: “Гострий початковий карієс 12 зуба”. На які зміни мінерального складу каріозних плям варто звернути увагу перед призначенням місцевої ремінералізувальної терапії:

- A. Відсутність змін вмісту кальцію, фосфору та фтору
- B. Надлишок кальцію, фосфору та фтору
- C. Надлишок кальцію, дефіцит фосфору та фтору
- D. Дефіцит кальцію, фосфору та фтору
- E. Дефіцит кальцію, надлишок фосфору та фтору

91. Чоловік 23 років скаржиться на біль у верхніх фронтальних зубах, який виникає під час вживання холодної їжі. Пацієнт пов’язує такий стан з перенесеною 2 міс тому травмою. Об’єктивно: кута коронки в 11 зубі немає, різальний край 21 зуба зламаний у межах дентину. Зондування 11 та 21 зубів болюче, реакція на холодний подразник болісна, короткочасна, ЕОД — 6 мкА. Який із пломбувальних матеріалів найдоцільніше застосовувати для реставрації цих зубів:

- A. Компомер
- B. Склайономерний цемент
- C. Гібридний композит
- D. Силікатний цемент
- E. Макрофільний композит

92. Пацієнт 16 років скаржиться на косметичні дефекти у вигляді білих плям у ділянці верхніх фронтальних зубів, які з’явилися давно і з часом не змінювали свою форму. Об’єктивно: білі плями біля різальних країв на присінкових (вестибулярних) поверхнях 11, 12, 21, 22 зубів, а також на присінкових і жувальних поверхнях 16, 26, 36, 46 зубів. Під час зондування поверхня плям гладенька, безболісна, реакція на холод відсутня. Плями не забарвлюються 2% розчином метиленового синього. Назвіть діагноз найвірогідніший:

- A. Системна гіпоплазія емалі
- B. Місцева гіпоплазія емалі

- C. Гострий початковий карієс
- D. Флюороз, плямиста форма
- E. Ерозія твердих тканин зубів

93. Під час пломбування каріозних порожнин II класу за Блеком у 36 зубі було вирішено застосовувати методику відкритого варіанта “сандвіч-техніки”. Який з наведених видів цементів найбільше відповідає потребам цієї методики заміщення дентину:

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

94. Пацієнтка 20 років скаржиться на неестетичний вигляд 24 зуба від моменту його прорізування. Об’єктивно: у 24 зубі емаль частково відсутня, дентин забарвлений у жовтий колір. У дитинстві 64 молочний зуб неодноразово лікували, але виникали часті загострення, набряки, утворилася нориця на яснах. У віці 9 років зуб було видалено. Який діагноз найімовірніший:

- A. Системна гіоплазія
- B. Хронічний початковий карієс
- C. Флюороз
- D. Місцева гіоплазія емалі
- E. Аплазія емалі

95. Хворому 25 років після детального обстеження було встановлено діагноз: “Гострий початковий карієс 12 зуба”. Ваші дії:

- A. Лікування не проводити, обмежитися спостереженням
- B. Препарування, накладання постійної пломби
- C. Препарування, накладання лікувальної прокладки
- D. Ремінералізувальна терапія та динамічне спостереження
- E. Зішліфування плями

96. Жінка 26 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність каріозної порожнини в 36 зубі. Об’єктивно: на жувальній поверхні зуба виявлено глибоку каріозну порожнину зі щільним пігментованим дентином.

Після обстеження хворої лікар встановив діагноз: “Хронічний глибокий карієс 36 зуба”. Для пломбування було обрано дрібнодисперсну срібну амальгаму. Як потрібно сформувати стінки каріозної порожнини відносно її дна:

- A. З широким вхідним отвором
- B. З нахилом убік до центру каріозної порожнини
- C. Під прямим кутом
- D. З нахилом убік до стінок каріозної порожнини
- E. У вигляді овалу

97. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при реставрації порожнин IV класу за Блекум?

- A. Макрофіли
- B. Мікрофіли
- C. Гібридні композити
- D. Амальгама
- E. Конденсовані композити

98. У пацієнта виявлено на вестибулярних поверхнях біля шийок зубів 3.3 та 4.3 глибокі дефекти, що мають гладкі склерозовані поверхні, безболісні при зондуванні, реакція на будь-які температурні подразники відсутня. Який діагноз ймовірний?

- A. Підвищене стирання твердих тканин
- B. Клиноподібний дефект
- C. Хронічний глибокий карієс
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Ерозія емалі

99. Хворому 23 років із хронічним глибоким карієсом 46 зуба було поставлено пломбу зі срібної амальгами з прокладкою на дні з фосфатцементу завтовшки 0,5 мм. Через добу з’явився короткочасний біль унаслідок дії термічних подразників. Які негативні якості амальгами спричинили появу болю:

- A. Відсутність адгезії
- B. Токсична дія ртуті
- C. Токсична дія оксидів
- D. Тривале твердіння пломби
- E. Висока теплопровідність

100. Хворому 34 років встановлено діагноз: “Гострий глибокий карієс 37 зуба”. Призначте найраціональніше лікування:

- A. Тимчасова пломба зі штучного дентину
- B. Пломба з компомера
- C. Тимчасова пломба, прокладка з кальцію гідроксидом
- D. Тимчасова пломба зі склойомера
- E. Прокладка з фосфат-цементу, пломба з композиту

101. Хворий звернувся зі скаргами на ниючий біль у зубі під час накушування. Три дні тому зуб було запломбовано з приводу хронічного глибокого карієсу. Об’єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба є пломба. Під час змикання зубів виявлено передчасний контакт на пломбі, зубні ряди не змикаються в прикусі. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок кореня 16 зуба без змін термометрія безболісна. ЕОД — 6 мкА. На рентгенограмі тканини періодонту без змін. Першочергові дії лікаря:

- A. Коригування пломби
- B. Видалення пломби
- C. Призначення фізпроцедури, УВЧ
- D. Призначення антисептичних полоскань
- E. Проведення знеболювання

102. У хворого під час обстеження порожнини рота виявлено каріозну порожнину в 11 зубі в межах навколопульпового дентину з ушкодженням кута зуба та різального краю. Оберіть найоптимальніший у цьому випадку пломбувальний матеріал:

- A. Склойономерний цемент із механізмом світлового затвердіння
- B. Композиційний матеріал хімічного затвердіння
- C. Композиційний матеріал хімічного затвердіння на зразок “порошок—рідина”
- D. Силікатний цемент
- E. Композиційний матеріал світлового затвердіння

103. Жінка 42 років скаржиться на наявність каріозної порожнини та косметичний дефект у 23 зубі. Об'єктивно: на присінковій поверхні в пришийковій ділянці 23 зуба виявлено каріозну порожнину, що поширюється значно нижче від рівня краю ясен, які кровоточать. Порожнина в межах плащового дентину виповнена щільним темно-коричневого кольору дентином, зондування практично безболісне. Оберіть найоптимальніший матеріал для пломбування в цій клінічній ситуації:

- A. Силікатний цемент
- B. Композит хімічного твердіння
- C. Силікатно-фосфатний цемент
- D. Склоіономерний цемент
- E. Композит світлового твердіння

104. Хвора 42 років скаржиться на наявність каріозної порожнини у 22 зубі. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, під час зондування хвора відчуває незначний біль. Який матеріал буде оптимальним для пломбування в цій ситуації:

- A. Силікатний цемент
- B. Склоіономерний цемент із механізмом світлового затвердіння
- C. Склоіономерний цемент
- D. Силікатно-фосфатний цемент
- E. Композиційний матеріал світлової полімеризації

105. Жінка 63 років скаржиться на наявність каріозних порожнин на присінкових поверхнях центральних верхніх різців. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 11 та 12 зубів виявлено каріозні порожнини в межах плащового дентину. Дентин щільний, темно-коричневого кольору. Слизова оболонка ясен гіперемована, легко кровоточить. Прикус глибокий. Назвіть протипоказання до негайного пломбування цих порожнин фотокомпозитом:

- A. Наявність аномалії прикусу
- B. Наявність запалення ясен (гінгівіт)
- C. Наявність темного дентину на дні каріозної порожнини
- D. Глибока порожнина
- E. Локалізація порожнин на пришийковій ділянці

106. Хвора 29 років скаржиться на незначну болісність у 37 зубі під час споживання їжі та кровоточивість ясен. Об'єктивно: у 37 зубі на медіальній контактній поверхні міститься пломба, контактного пункту між 37 і 36 зубами немає, міжзубний ясенний сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені — 4 мм. На рентгенограмі — резорбція вершини міжкоміркової перегородки між 37 і 36 зубами, остеопороз, в інших ділянках змін немає. Що стало першопричиною ураження пародонта:

- A. Нераціональне пломбування
- B. Вірулентна мікрофлора
- C. Недотримання правил гігієни
- D. Травматична оклюзія
- E. Зниження місцевої резистентності

107. До стоматолога для санації ротової порожнини звернулася жінка 39 років. Під час обстеження на жувальній поверхні 37 зуба виявлено каріозну порожнину в межах навколопульпового дентину, дно та стінки якої вповнено пігментованим дентином. З порожниною зуба вона не сполучається. Зондування каріозної порожнини та перкусія 37 зуба безболісні, на холод зуб не реагує. Диференціальну діагностику в цьому клінічному випадку потрібно проводити між:

- A. Хронічним середнім карієсом і хронічним періодонтитом
- B. Хронічним середнім і глибоким карієсом
- C. Хронічним середнім карієсом і хронічним фіброзним пульпітом
- D. Хронічним фіброзним пульпітом і хронічним періодонтитом
- E. Хронічним глибоким карієсом і хронічним періодонтитом

108. В антенатальному онтогенезі під дією інтоксикації постраждали клітини внутрішнього шару зубного мішечка в зубному зачатку. Яка з тканин зуба в такому разі недо-статньо розвивається:

- A. Пульпа
- B. Безклітинний цемент
- C. Емаль
- D. Дентин
- E. Клітинний цемент

109. Пацієнтка 47 років скаржиться на неможливість уживання холодної та гарячої їжі, а також на інтенсивний біль від кислого, солодкого та солоного. Об'єктивно: виявлено незначну втрату емалі на великих кутніх зубах і різцях. Зондування і холодова проба різко болісні. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Гіперестезія твердих тканин зуба
- B. Ерозія емалі
- C. Некроз емалі
- D. Гіпоплазія емалі
- E. Патологічне стирання твердих тканин зуба

110. Хворий 51 рік скаржиться на виникнення болю від термічних, хімічних, механічних подразників. Біль інтенсивний, але швидко минає після усунення подразника. Об'єктивно: незначне стирання емалі на жувальній поверхні великих кутніх зубів і по різальному краю іклів та різців. Оголений дентин твердий, гладенький, блискучий. ЕОД — 5 мкА. Установіть діагноз:

- A. Клиноподібний дефект
- B. Гіпоплазія емалі
- C. Гіперестезія твердих тканин зуба
- D. Ерозія емалі
- E. Флюороз

111. У пацієнта 26 років на присінкових (вестибулярних) поверхнях центральних, бічних (латеральних) різців і перших великих кутніх зубів верхньої та нижньої щелеп ви-явлені численні симетричні плями молочно-го кольору. Плями безболісні під час зондування та дії термічних подразників. Який діагноз найімовірніший:

- A. Системна гіпоплазія емалі
- B. Гострий початковий карієс
- C. Некроз емалі
- D. Флюороз
- E. Ерозія емалі

112. У дівчини 17 років на присінковій (вестибулярній) поверхні різців і великих кутніх зубів нижньої та верхньої щелеп виявлені численні симетрично розміщені блискучі плями молочно-білого кольору. їхня

поверхня гладенька і безболісна під час зондування. Який найімовірніший діагноз:

- A. Флюороз
- B. Гострий початковий карієс
- C. Некроз емалі
- D. Ерозія емалі
- E. Гіпоплазія емалі

113. Під час профілактичного огляду пацієнта 26 років лікар звернув увагу на стовщення емалі у вигляді краплі розмірами 3x4 мм у пришийковій ділянці нижніх бічних зубів. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гіперплазія емалі
- B. Флюороз, крапчаста форма
- C. Зуб Пфлюгера
- D. Флюороз, штрихова форма
- E. Гіпоплазія

114. Жінка 25 років скаржиться на косметичні дефекти зубів. Під час огляду на всіх поверхнях коронок фронтальних зубів виявлені численні плями коричневого кольору, без дефектів емалі, з гладенькою поверхнею. 2 % розчином метиленового синього плями не забарвлюються. Який діагноз найімовірніший:

- A. Системна гіпоплазія емалі
- B. Флюороз
- C. Гострий початковий карієс
- D. Ерозія емалі
- E. Кислотний некроз емалі

115. Чоловік 39 років скаржиться на косметичний дефект, гіперестезію 12, 11, 22 зубів. Під час огляду на присінковій (вестибулярній) поверхні зазначених зубів виявлено де-фекти овальної форми, блюдцеподібні, з блискучими, гладенькими стінками. Зондування безболісне, холодова реакція позитивна. Який діагноз найімовірніший:

- A. Гострий поверхневий карієс
- B. Ерозія емалі

- C. Клиноподібний дефект
- D. Системна гіоплазія
- E. Флюороз, ерозивна форма

116. Хвора 49 років скаржиться на косметичний дефект у 11, 21, 22 зубах, який виник більше року тому. Об'єктивно: на присінковій (вестибулярній) поверхні є неглибокий чашкоподібний дефект емалі округлої форми, дно має жовтуватий колір. Реакція на холодну та гарячу воду відсутня. Який метод лікування варто застосувати:

- A. Протезування
- B. Ремінералізувальну терапію
- C. Відбілювання
- D. Лікування не потрібне
- E. Пломбування

117. Жінці 28 років встановлено діагноз: ерозія твердих тканин 11, 21, 34, 35, 44, 45 зубів. Оберіть найоптимальніший матеріал для пломбування в цьому випадку

- A. Силікатний цемент
- B. Композиційний матеріал світлової полімеризації
- C. Склоіономерний цемент
- D. Склоіономерний цемент з механізмом світлового затвердіння
- E. Композиційний матеріал хімічної полімеризації

118. Хвора 25 років звернулась із скаргами на біль у 15 зубі, який виникає під впливом термічних подразників і швидко минає після їх усунення. Об'єктивно: у пришийковій ділянці на присінковій поверхні 15 зуба виявлений дефект з гладенькими стінками, що сходяться під кутом. Температурна проба позитивна, перкусія безболісна. Який найімовірніший діагноз:

- A. Флюороз
- B. Ерозія емалі
- C. Гіоплазія емалі
- D. Клиноподібний дефект
- E. Хронічний поверхневий карієс

119. Пацієнтка, 40 років, скаржиться на короткочасний біль від температурних подразників у 34. Об'єктивно: на дистальній поверхні 34 каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Стінки і дно розм'якшені, слабо пігментовані, зондування дна дещо болюче. Реакція на холод - біль, який зникає після припинення дії подразника. Який найімовірніший діагноз?

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

120. Юнак 18 років, що проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 3,43 мг/л, скаржиться на наявність білих плям у пришийковій ділянці 16, 12, 11, 21, 22, 26 зубів. Під час огляду в пришийковій ділянці цих зубів виявлені білого кольору плями з гладенькою поверхнею. Який діагноз найімовірніший:

- A. Хронічний поверхневий карієс
- B. Хронічний початковий карієс
- C. Ерозія емалі
- D. Флюороз
- E. Гіпоплазія емалі

Підрозділ 3 « Пульпіт »

1. Хворий А. 20 років скаржиться на приступи гострого самовільного болю в зубі 35, що триває 10-20 хв. Приступи виникають один - три рази на день, підсилюються вночі. Зуб болить 2 дні. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий обмежений пульпіт
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Гострий гнійний пульпіт
- D. Гострий глибокий карієс
- E. Гіперемія пульпи

2. Хворий С., 24 роки звернувся зі скаргами на ниючий біль в ділянці 11, що посилюється при накушуванні. Два дні тому зуб запломбовано з приводу пульпіту. Об'єктивно: 11 - пломба. Температурна проба безболісна, вертикальна перкусія слабо болісна. На рентгенограмі 11 - ендодонтична пломба виведена за верхівку кореня на 1 мм. Який з перерахованих методів буде найбільш ефективним для ліквідації ускладнення:

A. УВЧ

B. Флюктуоризація

C. Послаблюючий розріз

D. 1% розчин гідрокортизону – субмукозне

E. Призначення анальгетиків

3. Перевага гутаперчі над іншими філерами в тому, що вона:

A. Біоінертна і не подразнює тканини періодонта

B. Не розчиняється у воді та тканинній рідині

C. Проникнення в дельтоподібні розгалуження кореневого каналу

D. Доступна ціна

E. Всі відповіді вірні

4. Промивання кореневого каналу розчином гіпохлориту натрію 3% – це:

A. Асептична обробка

B. Механічна обробка

C. Антисептична обробка

D. Хімічна обробка

E. Фізична обробка

5. Пацієнт 28-ми років, якому було проведене лікування 47 зуба 4 тижні тому, скаржитись на постійний пульсуючий біль у 47, котрий виник добу тому. Попередній діагноз гострий гнійний пульпіт 47 зуба. Яка лікувальна тактика?

A. Призначити антибіотики

B. Вітальна ампутація

C. Вітальна екстирпація

- D. Девітальна ампутація
 - E. Фізіотерапія
6. Безболісні проміжки між нападами болю при пульпіті:
- A. Ремісія
 - B. Інтермісія
 - C. Емісія
 - D. Інтерпретація
 - E. Трансмісія
7. Гіперемія пульпи і хронічні пульпіти мають схожі риси:
- A. Біль зростає уночі
 - B. Біль з'являється миттєво від подразників
 - C. Біль зростає при переході з холодного приміщення до теплого
 - D. Біль не з'являється миттєво від подразників
 - E. Біль не зростає при переході з холодного приміщення до теплого
8. Які форми пульпіту можуть бути зворотні:
- A. Конкрементозний
 - B. Гострий обмежений пульпіт
 - C. Гострий дифузний пульпіт
 - D. Гострий гнійний
 - E. Хронічний гангренозний пульпіт
9. Гіперемія пульпи і хронічні пульпіти мають схожі риси:
- A. Біль зростає уночі
 - B. Біль з'являється миттєво від подразників
 - C. Біль зростає при переході з холодного приміщення до теплого
 - D. Біль не з'являється миттєво від подразників
 - E. Біль не зростає при переході з холодного приміщення до теплого
10. Охарактеризуйте больовий синдром при оборотних формах пульпіту:
- A. Нетривалий нападopodobний біль від всіх видів подразників, проходить не відразу після усунення провокуючого фактора
 - B. Мимовільний нападopodobний біль, посилюється вночі

С. Нетривалий інтенсивний біль, спровокований термічними, хімічними, механічними подразниками, проходить відразу після усунення подразника

Д. Нетривалий інтенсивний біль, виникає найчастіше при вживанні солодкої їжі в'язкої консистенції, проходить відразу після усунення подразника

Е. Відчуття дискомфорту і тяжкості в зубі при жуванні, посилюється при переході з теплого приміщення в холодне. Інтенсивність болю під час нападу повільно наростає і поволі стихає

11. Пацієнт скаржиться на приступи гострого самовільного болю в зубі 35, що триває 20-25 хв., підсилюються вночі. Зуб болить 2 дні. Порожнина в зубі виявилась близько тижня тому, раніше цей зуб не лікували. Поставте попередній діагноз:

А. Гострий дифузний пульпіт

В. Гострий обмежений пульпіт

С. Гострий гнійний пульпіт

Д. Гострий глибокий карієс

Е. Гіперемія пульпи

12. Пацієнт звернувся зі скаргами на ниючий біль в ділянці зуба 2,1. Два дні тому в зубі вперше виник біль при вживанні гарячої їжі. Біль короткочасний, зникав після усунення подразника. При огляді каріозної порожнини в зубі виявлені залишки їжі, зондування дна порожнини болісне, зондування по емалево - дентинній межі безболісне. Який діагноз?

А. Гострий обмежений пульпіт

В. Гострий глибокий карієс

С. Хронічний глибокий карієс

Д. Гіперемія пульпи

Е. Гострий середній карієс

13. Проведіть диференціальну діагностику між хронічним фіброзним пульпітом і хронічним фіброзним періодонтитом:

А. При хронічному фіброзному пульпіті, на відміну від хронічного фіброзного періодонтиту, зондування пульпи в області гирл каналів болісне

В. При хронічному фіброзному пульпіті біль і дискомфорт при накушуванні на зуб, що не спостерігається при хронічному фіброзному періодонтиті

С. При хронічному фіброзному пульпіті відзначається розростання грануляційної тканини, яке супроводжується кровотечею і не спостерігається при періодонтиті

Д. При хронічному фіброзному періодонтиті біль провокується від гарячої та холодної води, повільно наростає і повільно затухає

Е. При хронічному фіброзному періодонтиті, на відміну від хронічного фіброзного пульпіту, немає нічного болю

14. Гіперемія пульпи і хронічні пульпіти мають схожі риси:

А. Біль зростає уночі

В. Біль з'являється миттєво від подразників

С. Біль зростає при переході з холодного приміщення до теплого

Д. Біль не з'являється миттєво від подразників

Е. Біль не зростає при переході з холодного приміщення

15. Жінці проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 зубі була залишена миш'яковиста паста. На повторний прийом пацієнтка прийшла несвоєчасно. Розвинувся токсичний періодонтит. Який засіб оптимальний для обробки кореневого каналу:

А. Крезофен

В. Розчин йодинолу

С. Трипсин

Д. Евгенол

Е. Хлоргексидин

16. Хвора скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26 зуба. Об'єктивно: 26 зуб - каріозна порожнина виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба і каріозна порожнина не з'єднані, зондування дна безболісне, перкусія різко болюча. Рухомість зуба II ступеня. Пальпація в проекції верхівок коренів 26 зуба - болюча. Який вірогідний діагноз?

А. Гострий гнійний періодонтит

- V. Загострення хронічного пульпіту
- C. Гострий дифузний пульпіт
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Гострий гнійний пульпіт

17. Що характерно для вікових змін в пульпі:

- A. Зниження клітинних елементів, збільшення колагенових волокон, зменшення рядів одонтобластів, формування дифузних відкладень солей вапна, зниження електрозбудливості пульпи
- B. Збільшення оксіталанових і еластичних волокон, збільшення низько диференційованих клітин, зростання рядів одонтобластів, формування дифузних відкладень солей вапна
- C. Підвищення вмісту клітинних елементів, зниження кількості колагенових волокон, збільшення рядів одонтобластів, підвищення електрозбудливості пульпи, формування дифузних відкладень солей вапна
- D. Підвищення вмісту клітинних елементів, зниження кількості колагенових волокон, збільшення рядів одонтобластів, зниження електрозбудливості пульпи, формування дифузних відкладень солей вапна
- E. Підвищення вмісту клітинних елементів, зниження кількості колагенових волокон, зменшення рядів одонтобластів, зниження електрозбудливості пульпи, формування дифузних відкладень солей вапна

18. Хвору турбує самовільний біль. Об'єктивно: в зубі 3.5 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна та стінок порожнини пухкий. Зондування дна порожнини болісне в одній точці. Біль від термічних

- A. Гострий обмежений пульпіт
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Гіперемія пульпи
- D. Загострення хронічного пульпіту
- E. Гострий гнійний пульпіт

19. Сплетіння Рашкова це:

- A. Субодонтобластичне нервове сплетіння

В. Субодонтобластичне капілярне сплетіння

С. Сплетіння з відростків Томса

Д. Субодонтобластичне венозне сплетіння

Е. Сплетіння пульпоцитів

20. Вкажіть, як вік пацієнта впливає на ефективність лікування оборотних форм пульпіту:

А. Вік пацієнта повинен бути не більше 30 років

В. Пацієнт повинен бути молодше 20 років

С. Пацієнт повинен бути не старше 40 років

Д. Пацієнт повинен бути старше 21 років

Е. Вік не має значення

21. Гіперемія пульпи і хронічні пульпіти мають схожі риси:

А. Біль зростає вночі

В. Біль з'являється миттєво від подразників

С. Біль зростає при переході з холодного приміщення до теплого

Д. Біль не з'являється миттєво від подразників

Е. Біль не зростає при переході з холодного

22. Вкажіть, які клітини є мало диференційовані:

А. Одонтобласти

В. Фібробласти

С. Макрофаги

Д. Зірчасті клітини

Е. Моноцити

23. У хворого А., 47 років напади гострого мимовільного болю впродовж двох діб. Біль посилюються при прийомі їжі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 17 зуба глибока порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, зондування хворобливе в ділянці проекції рогу пульпи, напад болю від холодного подразника, триває близько 15 хв., перкусія хвороблива. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Гострий глибокий карієс

- В. Гострий обмежений пульпіт
- С. Гіперемія пульпи
- Д. Гострий дифузний пульпіт
- Е. Загострення хронічного пульпіту

24. Пацієнт 39 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасну хворобливість в зубі нижньої щелепи від дії холодної їжі, зникаючу відразу після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 35 зуба порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування порожнини незначне хворобливе, термопроба позитивна, перкусія негативна. Поставте діагноз.

- А. Гіперемія пульпи
- В. Хронічний фіброзний пульпіт
- С. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Гострий глибокий карієс
- Е. Загострення хронічного пульпіту

25. Які форми пульпіту можуть бути зворотні:

- А. Конкрементозний
- В. Гострий обмежений пульпіт
- С. Гострий дифузний пульпіт
- Д. Гострий гнійний
- Е. Хронічний гангренозний пульпіт

26. Відросток Томса є відростком:

- А. Нейроглії
- В. Астроцита
- С. Одонтобласта
- Д. Енамелобласта
- Е. Фібробласта

27. Пацієнт скаржиться на самочинний, нападаподібний біль, що іррадіює у вухо. Біль посилюється від холодного та вночі.

Біль з'явився 3 доби тому; його інтенсивність поступово зростала, Раніше зуб не турбував. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий обмежений пульпіт
- C. Гіперемія пульпи
- D. Гострий гнійний пульпіт
- E. Загострення хронічного пульпіту

28. Лікування пульпіту методом девітальної ампутації проводять при

- A. Розташуванні каріозної порожнини нижче рівня шийок зубів
- B. Прийомі антидепресантів
- C. Прийомі нестероїдні протизапальні засоби
- D. При неповному відкриванні ротової порожнини
- E. Пацієнтам, які молодше 45 років

29. Хворий скаржиться на біль в зубі 15. Біль виникає після вживання морозива, повільно посилюється і повільно зникає. Перкусія безболісна. Біль при глибокому зондуванні. На рентгенограмі – деформація періодонтальної щілини. Каріозна порожнина і порожнина зуба з'єднані:

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит
- B. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- C. Хронічний фіброзний пульпіт
- D. Хронічний фіброзний періодонтит
- E. Радікулярна кіста

30. Хворий скаржиться на порожнину в зубі. При огляді: на апроксимальній поверхні зуба 41 залишки пломби, перкусія і зондування зуба безболісні. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня синюшна. При рентгенологічному дослідженні верхівка кореня має вигляд барабанної палички. Рентгенконтрастні матеріали в кореновому каналі відсутні. Порожнина зуба має сполучення з каріозною порожниною. Який діагноз?

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит
- B. Хронічний гранульоматозний періодонтит

С. Хронічний фіброзний періодонтит

Д. Хронічний фіброзний пульпіт

Е. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

31. Хвора скаржиться на приступи гострого болю в зубі 35, що підсилюється вночі. Зуб болить 2 добу. Зондування дна каріозної порожнини дуже болісне в одній точці. Перкусія безболісна. Поставте попередній діагноз.

А. Гострий обмежений пульпіт

В. Хронічний гранулюючий періодонтит

С. Хронічний фіброзний періодонтит

Д. Хронічний гангренозний пульпіт

Е. Загострення хронічного періодонтиту .

32. До складу девіталізуючої миш'яковистої пасти входять:

А. Миш'яковистий ангідрид, антисептики, місцеві анестетики, в'язкі речовини

В. Колагенові волокна, барвники, параформальдегід

С. Антидоти, антисептики, миш'яковиста кислота

Д. Суміш миш'яковистого ангідриду та миш'яковистої кислоти

Е. Миш'як, анестетики, барвники

33. Хворий скаржиться на приступи гострого самовільного болю в зубі 35, що триває 20-25 хв. Приступи частіше з'являються вночі і при вживанні гарячої або холодної їжі. Поставте попередній діагноз:

А. Невралгія трійчастого нерва

В. Гострий серозний періодонтит

С. Гострий обмежений пульпіт

Д. Гострий дифузний пульпіт

Е. Гострий гнійний періодонтит

34. Жінка звернулася зі скаргами на напад мимовільного болю, що виник вперше вночі в зубі 2/5. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба 25 дефект крайового прилягання пломби, на рентгені з'єднання з порожниною зуба немає, в області верхівок коренів патологічних змін немає; реакція на

холодовий подразник - больовий напад тривалістю 20-30 хвилин, іррадіація не спостерігалась. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гіперемія пульпи
- B. Гострий глибокий карієс
- C. Гострий обмежений пульпіт
- D. Гострий дифузний пульпіт
- E. Гострий гнійний пульпіт

35. Пацієнт 44-х років скаржиться на самочинний, нападаподібний біль, що виникає в різний час доби, з іррадіацією у вухо, нижню щелепу зліва. Біль триває 15-20 хвилин, посилюється від холодного. Об'єктивно: на жувальній поверхні 27 зуба глибоко каріозна порожнина. Після некротомії виявлено незначну ділянку оголеної пульпи. Реакція на холод різко болюча. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гострий обмежений пульпіт
- D. Гіперемія пульпи
- C. Гострий гнійний пульпіт

36. Хвора 30 років, скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26 зуба. Об'єктивно: 26 зуб - каріозна порожнина великих розмірів, виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна безболісне, перкусія різко болюча. Рухомість зуба II ступеня. Пальпація в проекції верхівок коренів 26 зуба - болюча. Рентгенологічне змін не виявлено. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Гострий гнійний періодонтит
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Гострий гнійний пульпіт
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Гострий серозний періодонтит

37. Хвору 32 років турбують мимовільні короткочасні впродовж 15 хвилин болі, болі від холодного, солодкого, що не вщухають після припинення дії

подразника. Об'єктивно: в 35 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна і стінок твердий, пігментований. Зондування дна порожнини болісне в одній точці. Реакція на холод болісна, довго не вщухаюча після усунення подразника, ЕОД 35 мкА. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Гіперемія пульпи
- C. Загострення хронічного пульпіту
- D. Гострий обмежений пульпіт
- E. Гострий гнійний пульпіт

38. Хвора К., 52-х років, скаржиться на періодичну появу нориці на яснах в ділянці 15. Зуб лікували 1,5 роки тому з приводу карієсу. Об'єктивно: в 15 пломба. В проекції верхівки кореня нориця, при натискуванні виділяється гнійний ексудат. Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі кореневий канал не запломбований, біля верхівки кореня осередок деструкції з нечіткими контурами. Поставити діагноз.

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит
- B. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- C. Хронічний фіброзний періодонтит
- D. Радікулярна кіста
- E. Хронічний гранульоматозний періодонтит

39. Звукові скейлери застосовують переважно для:

- A. Полірування
- B. Зняття над ясенних відкладень
- C. Зняття під ясенних відкладень
- D. Загладжування поверхні
- E. Зняття над ясенних та під ясенних відкладень

40. Які місцеві знеболюючі препарати входять до амідної групи:

- A. Анестезін
- B. Дікаїн

- C. Новокаїн
- D. Артикаїн
- E. Кокаїн

Підрозділ 4 «періодонтит»

1. Вкажіть, при якій формі ускладненого карієсу виникає триада Лукомського:

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

2. Хворий 30-ти років скаржиться на біль у 12 зубі, що посилюється під час накушування. В анамнезі: травма. Об'єктивно: 12 зуб інтактний, змінений у кольорі, перкусія болісна. Вкажіть додаткові методи дослідження для уточнення діагнозу:

- A. Біопсія
- B. Вітальне забарвлення
- C. ЕОД
- D. Рентгенографія
- E. Аналіз крові

3. Яке додаткове обстеження базується на здатності тканин випромінювати світло певного кольору при дії на них ультрафіолетових променів:

- A. Трансілюмінація
- B. Люмінесценція
- C. Вітальне фарбування
- D. Реографія
- E. Електронна мікроскопія

4. При проведенні якого додаткова обстеження здорові зуби мають ніжно-білий відтінок, а уражені ділянки виглядають більш темними з чіткими контурами:

- A. Трансілюмінація
- B. Люмінесценція
- C. Вітальне фарбування
- D. Реографія
- E. Електронна мікроскопія.

5. При проведенні якого додаткового обстеження при карієсі визначається обмежена від здорових тканин напівсфера коричневого кольору:

- A. Трансілюмінація
- B. Люмінесценція
- C. Вітальне фарбування
- D. Реографія
- E. Електронна мікроскопія

6. Для яког обстеження використовують лампу Вуда:

- A. Трансілюмінаційна діагностика
- B. Люмінісцентна
- C. Вітальне фарбування
- D. Пробне препарування
- E. Огляд Locus morbi

7. Яку назву має обстеження великих слинних залоз з введенням рентгенконтрасту:

- A. Сіалографія
- B. Фістулографія
- C. Ангіографія
- D. Артеріографія
- E. Немає вірної відповіді

8. Електроодонтометрія характеризує:

- A. Реакцію твердих тканин зуба на електричний струм

- В. Реакцію тканин пародонту на електричний струм
 - С. Реакцію тканин періодонту на електричний струм
 - Д. Реакцію пульпи на електричний струм
 - Е. Зміни резистентності емалі під впливом електричного струму
9. Які показники ЕОД у інтактних зубів:
- А. 12-15 мкА
 - В. 12-15 мкВ
 - С. 2-6 мкА
 - Д. 2 – 6 мГА
 - Е. 2 -6 МВ
10. Яке проміневе навантаження пацієнт отримує при проведенні внутрішньо ротової рентгенографії:
- А. 11,3 мкЗв
 - В. 11,3 мЗв
 - С. 0,003 мЗв
 - Д. 0,3 мЗв
 - Е. 76 мкЗв
11. З якої метою проводять тест з анестезією:
- А. Для виявлення зуба, якій є джерелом болю
 - В. Для попередження розвитку алергічної реакції
 - С. Для вибору оптимального анестетика
 - Д. Для визначення титру антитіл до анестетика
 - Е. Для виключення побічних реакцій на анестетик
12. При якому додатковому обстеженні може спостерігатися ефект «згаслої зірки»:
- А. Трансілюмінація
 - В. Люмінесценція
 - С. Вітальне фарбування
 - Д. Контрастна рентгенографія
 - Е. Електронна мікроскопія

13. При яких скаргах пацієнта стоматологу слід провести аналіз сечі на цукор:

- A. Млявість
- B. Плаксивість
- C. Дратівливість
- D. Сухість у роті
- E. Агресивність

14. Протипоказання до використання електро - механічних скейлерів:

- A. Низький атмосферний тиск
- B. Невралгія гілок трійчастого нерва
- C. Гіпертонія
- D. В семейному анамнезі є хворі на цукровий діабет
- E. Лікування кортико-стероидними засобами

15. Структурна частина анамнезу спрямована на в'яснення еволюції хвороби від найменших проявів до зустрічі з лікарем:

- A. Скарги основні
- B. Скарги додаткові
- C. Анамнез хвороби
- D. Анамнез життя
- E. Анамнез побутовий

16. Суб'єктивна інформація пацієнта про стан надважливих систем і органів:

- A. Загальний анамнез
- B. Локус морбі
- C. Скарги основні
- D. Скарги допоміжні
- E. Загальний стан

17. Чому відповідає 1 умовна одиниця трудомісткості:

- A. Обсягу роботи стоматолога для зняття амальгамової пломби

- В. Обсягу роботи стоматолога для накладення пломби при поверхневому карієсі
- С. Обсягу роботи стоматолога для накладення амальгамової пломби
- Д. Обсягу роботи стоматолога для накладення пломби при середньому карієсі
- Е. Обсягу роботи стоматолога для накладення пломби при глибокому карієсі
18. Яке рентгенографічне обстеження дозволяє отримувати розгорнуте зображення всіх зубів з щелепами, прилеглими відділами лицьового скелета
- А. КТ
- В. Ортопантомограма
- С. Внутришньоротова вприкус
- Д. Внутришньоротова контактна
- Е. Прицільна
19. Крива Стефана демонструє:
- А. Зміни рН після чищення зубів
- В. Зміни рН після вживання вуглеводів
- С. Резистентність емалі до кислот
- Д. Швидкість відновлення структури емалі після впливу кислот
- Е. Рівень гігієни ротової порожнини
20. Назвіть горизонтальний ущільнювач гутаперчі:
- А. Плагер
- В. Спредер
- С. Рімер
- Д. Протейпер
- Е. Лентуло
21. Який інструмент використовують для введення сілери у кореневий канал
- А. Плагер
- В. Спредер
- С. Рімер
- Д. Протейпер

Е. Лентуло

22. Назвіть вертикальний ущільнювач гутаперчі:

А. Плагер

В. Спредер

С. Рімер

Д. Протейпер

Е. Лентуло

23. Назвіть переносник тепла при використанні гутаперчі:

А. Плагер

В. Спредер

С. Heat-carrier

Д. Протейпер

Е. Лентуло

24. Спосіб центрального штифта, або одного конуса застосовують коли:

А. Пацієнт обмежений у часі, а форма каналу не має значення

В. Кореневий канал облітерований в нижній треті кореня

С. Кореневий канал прямий, широкий і короткий з відносно паралельними стінками

Д. Кореневий канал прямий і широкий з відносно паралельними стінками

Е. Кореневий канал викривлений

25. Яку рідину використовують для фарбування зубної бляшки:

А. 1 % розчин H_2O_2 (перекис водню)

В. 3 % розчин гіпохлориту натрію

С. 2 % спиртовій розчин метиленого синього

Д. 2 % водний розчин метиленого синього або метиленого червоного

Е. Всі відповіді вірні

26. Які засоби застосовують для хімічного методу зняття зубних відкладень:

А. 1 % розчин H_2O_2 (перекис водню)

В. 1 % розчин етонію

С. 15 % розчин ЕДТА

- D. 2 % водний розчин метиленого синього або метиленого червоного
- E. Всі відповіді вірні
27. Які ручні інструменти застосовують для зняття зубного каменю:
- A. Серпоподібні скейлери
- B. Кюрети універсальні
- C. Кюрети Грейсі
- D. Рашпілі
- E. Всі відповіді вірні
28. Які інструменти застосовують для полірування поверхні зуба після зняття зубного каменю:
- A. Серпоподібні скейлери
- B. Кюрети універсальні
- C. Кюрети Грейсі
- D. Пародонтальні бори
- E. Всі відповіді не вірні
29. Які недоліки пломбування корневих каналів методом холодної латеральної конденсації:
- A. Висока вартість
- B. Складна методика
- C. Дрібні відгалуження корневих каналів пломбуються тільки сілером
- D. Гутаперча токсична для клітин періодонту
- E. Для проведення методики потрібне додаткове обладнання
30. Твердіючі матеріали, що призначені для заповнення простору між штифтами і стінками кореневого каналу:
- A. Філери
- B. Сілери
- C. Кореневі пломби
- D. Обтуратори
- E. Каталізатори

31. Вкажіть терміни перебігу гострого гнійного періодонтиту:

A. Близько 20 днів

B. 1-2 тижні

C. 1 місяць

D. 1-2 дні

E. 1-2 години

32. Які помилки найчастіше виникають при роботі з анкерними штифтами:

A. Виведення анкерного штифта за верхівку кореня

B. Недотримання співвідношення довжини штифта в коронці та в кореневому каналі

C. Використання в якості сілера ЦОЕЦ

D. Використання в якості сілера мінеральних цементів

E. Використання в якості сілера МТА

33. Вимоги до матеріалів для пломбування корневих каналів:

A. Не збільшуватися в об'ємі при твердінні

B. Не зменшуватися в об'ємі при твердінні

C. Мати адгезію до стінок корневих каналів

D. Не змінювати колір зуба

E. Всі відповіді вірні

34. Вкажіть, як називаються скупчення епітеліальних клітин в пародонті:

A. Острівці Маляссе

B. Їх в пародонті немає

C. Острівці Фордайса

D. Острівці Блека

E. Острівці Вайта

35. Вкажіть, що характеризує кут Шнейдера:

A. Величину вигину кореневого каналу

B. Нахил зубів при конвергенції

C. Нахил зубів при дивергенції

D. Співвідношення зубних рядів

Е. Кут кривизни коронки зуба

36. Вкажіть, як називається комплекс тканин самого зуба і навколишніх тканин, пов'язаних між собою генетично і функціонально:

А. Ендодонт

В. Пародонт

С. Періодонт

Д. Пульпоперіодонтальна зона

Е. Одонтопародонтальна зона

37. Назвіть терміни розвитку гострого верхівкового періодонтиту:

А. Від 2-3 днів до 2 тижнів

В. Кілька місяців

С. Декілька годин

Д. Не більше доби

Е. Не більше 1 години

38. Назвіть типові скарги пацієнта при гострому серозному періодонтиті:

А. Постійний локалізований пульсуючий біль, поступово наростаючий за інтенсивністю, що підсилюється при накушуванні і дотику до зуба

В. Постійний розлитий пульсуючий біль, прийом нестероїдних протизапальних засобів повністю усуває біль

С. Постійний розлитий пульсуючий біль, прийом нестероїдних протизапальних засобів зменшує інтенсивність болю

Д. Виражена асиметрія особи. Постійний локалізований біль, що підсилюється в нічний час. Зміна загального стану

Е. Біль, що провокується охолодженою водою, при переході з холодного приміщення в тепле

39. Обстеження місця захворювання складається з:

А. Скарг, суб'єктивного стану хворого; анамнезу хвороби, анамнезу життя

В. Історії хвороби, зовнішнього огляду обличчя хворого, заповнення паспортної частини картки

- С. Огляду, інструментального обстеження та додаткового обстеження
- Д. Зовнішньому огляду, інструментального обстеження
- Е. Зовнішньому огляду, інструментального обстеження та додатковим методам обстеження
40. Як виявити дефекти крайового прилягання пломби:
- А. Зондом або карієсмаркером
- В. Пінцетом
- С. Перкусією
- Д. Термопробою
- Е. Штопфером
41. Перкусія зубів проводиться:
- А. Зондом
- В. Пальцями
- С. К-файлами
- Д. Немає правильної відповіді
- Е. Штопфером
42. Рухливість зубів визначають:
- А. Візуально
- В. Зондом
- С. Пальпаторно
- Д. Пінцетом
- Е. Термопробою
43. При проведенні вертикальної перкусії постукування по зубу здійснюють:
- А. По жувальній поверхні або ріжучому краю зуба
- В. По вестибулярній поверхні зуба
- С. По оральній поверхні зуба
- Д. В області проекції верхівок кореня
- Е. В області екватору коронки зуба
44. До інструментів для огляду місця захворювання відносяться:
- А. Зонд і дзеркало

В. Зонд і пінцет

С. Пінцет і дзеркало

Д. Штопфер і гладилка

Е. Штопфер і пінцет

45. Яким інструментом вимірюють глибину патологічних кишень:

А. Угловим зондом

В. Штикоподібним зондом

С. Серпоподібним зондом

Д. Всі відповіді вірні

Е. Пародонтальним зондом

46 Скільки виділяють типів рецесії ясен за Міллером (1985 р.):

А. 4

В. 3

С. 5

Д. 6

Е. 2

47 Опитування пацієнта це:

А. Клінічна бесіда

В. Анамнез життя

С. Анамнез хвороби

Д. Сімейний анамнез

Е. Всі відповіді вірні

48. До суб'єктивного обстеження відносять:

А. Зовнішній огляд

В. Скарги

С. Обстеження темпоральних суглобів

Д. Загальний стан пацієнта

Е. Всі відповіді вірні

49. Пальпація в терапевтичній стоматології застосовується:

А. При обстеженні темпоральних суглобів

- В. При обстеженні жувальних м'язів
 - С. При обстеженні перехідної складки
 - Д. При обстеженні шкіри
 - Е. Всі відповіді вірні
50. Анамнез життя має складові частини:
- А. Анамнез хвороби
 - В. Скарги
 - С. Зовнішній огляд
 - Д. Паспортна частина
 - Е. Опис гігієнічного догляду за порожниною рота
51. Який метод обстеження найбільш інформативний при травмі зуба:
- А. Інтраоральна контактна рентгенографія
 - В. Рентгенографія екстраоральна
 - С. Прицільна рентгенографія
 - Д. Рентгенографія інтраоральна вприкус
 - Е. Комп'ютерна томографія
52. Проникнення інфекції в пульпу частіше виникає:
- А. Через каріозну порожнину
 - В. Через травму механічну
 - С. Через травму хронічну
 - Д. Гематогенним шляхом
 - Е. Лімфогенним шляхом
53. Іонізуюче випромінювання діє:
- А. На червоний кістковий мозок
 - В. На спадкоємність
 - С. На щитовидну залозу
 - Д. На легені
54. Іонізуюче випромінювання при використанні в стоматології найбільше пошкоджує:

- A. Червоний кістковий мозок
- B. Спадкоємність
- C. Щитовидну залозу
- D. Легені
- E. Голову

55. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при пломбуванні порожнини III класу за Блекум з косметичних міркувань?

- A. Мікрофіли
- B. Конденсуючі композити
- C. Амальгама
- D. Полікарбоксилатні цементи
- E. Склоіономерні цементи

зубі, які тривають кілька хвилин після усунення подразників

56. Перевага яким пломбувальним матеріалам надається при реставрації порожнин IV класу за Блекум?

- A. Макрофіли
- B. Мікрофіли
- C. Гібридні композити
- D. Амальгама
- E. Конденсовані композити

57. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на пульсуючий біль у зубі. Встановлено діагноз: гострий гнійний пульпіт зуба 36. Анамнез життя: цукровий діабет. Була проведена провідникова анестезія розчином ультракаїну з адреналіном. При розкритті порожнини зуба пацієнт втратив свідомість. АТ - 60/30 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Непритомність

- C. Гіпертонічний криз
- D. Серцево - судинний колапс
- E. Алергічна реакція на ультракаїн

58. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на пульсуючий біль у зубі. Встановлено діагноз: гострий гнійний пульпіт зуба 4.6. Була проведена провідникова анестезія. При розкритті порожнини зуба пацієнт відчув різкий біль у зубі, після чого зблід і втратив свідомість. АТ - 60/30 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Непритомність
- C. Гіпертонічний криз
- D. Серцево - судинний колапс
- E. Алергічна реакція на ультракаїн

59. Назвіть антидоти миш'яку:

- A. ЕДТА 15-20%
- B. Йодінол
- C. Камфора
- D. Евгенол
- E. Хлорамін

60. Вкажіть, де знаходяться островки Маляссе:

- A. Присінок ротової порожнини
- B. Пульпа зуба
- C. Періодонт
- D. Емаль зуба
- E. Дентин

61. У пацієнта виявлено на вестибулярних поверхнях біля шийок зубів 3.3 та 4.3 глибокі дефекти, що мають гладкі склерозовані поверхні, безболісні при зондуванні, реакція на будь-які температурні подразники відсутня. Який діагноз ймовірний?

A. Підвищене стирання твердих тканин

B. Клиноподібний дефект

C. Хронічний глибокий карієс

D. Гострий глибокий карієс

E. Ерозія емалі

62. Які місцево знеболюючі препарати входять до амідної групи:

A. Анестезін

B. Дікаїн

C. Новокаїн

D. Артикаїн

E. Кокаїн

63. Які абсолютні протипоказання для проведення фізіотерапевтичних процедур:

A. Старечий вік

B. Онкологічні захворювання

C. Діти першого року життя

D. Вагітні та годувальниці

E. Епілепсія

64. Як визначити зв'язок нориці із причинним зубом?

A. Візуально

B. Пальпаторно

C. Пінцетом

D. Зондом

E. Рентгенологічним обстеженням

65. Хвора на 20 тижні вагітності потребує анестезії. Який анестетик доцільно використовувати:

A. Артикаїн

B. Ультракаїн форте

C. Новокаїн

D. Лідокаїн

Е. Використовувати анестетик недоцільно

66. Хворий з'явився зі скаргами на ниючий біль у зубі на нижній щелепі зліва при потраплянні їжі, кровоточивість із зуба. Був встановлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 36 зуба. Що являє собою тканина, що заповнює каріозну порожнину:

А. Розростання пухкої сполучної тканини з невеликою кількістю клітин

В. Розростання грубої волокнистої сполучної тканини

С. Утворення ділянок розпаду з мікроорганізмами

Д. Розростання еластичних волокон

Е. Розростання молоді грануляційної тканини

67. Найбільш виражену одонтотропну дію, серед препаратів гідроксиду кальцію, мають:

А. Водоемульсійні пасти

В. Кальцій - саліцілатні цементи

С. Пасти світлового затвердіння

Д. Лаки світлового затвердіння

Е. Всі мають однакові одонтотропні властивості

68. Що із вказаних розчинів зупинить кровотечу із кореневого каналу зуба при лікуванні пульпіту методом вітальної екстирпації:

А. Альбуцид

В. Капрамін

С. Резорцін - формалінова рідина

Д. Рідина фосфатцементу

Е. C_2H_5OH (етанол).

69. В яких випадках використання кофердаму заборонено:

А. Порушення психіки

В. Алергія на латекс

С. Цукровий діабет

Д. Наявність імплантів

Е. Наявність кардіостимулятора

70. Як називається зміна структури кісток при якій кількість кісткових балок в одиниці об'єму зменшено, переважають дії остеобластів. Рентгенологічне зображення кістки: характеризується велике петлястою структурою:

- A. Остеонекроз
- B. Остеопороз
- C. Остеосклероз
- D. Гиперцементоз
- E. Деструкція

71. Хворий З., 44 роки скарг не пред'являє. При огляді в 23 зубі на дистальній поверхні глибока каріозна порожнина, на дні - залишки пломбувального матеріалу. Перкусія зуба безболісна. На слизовій оболонці - нориця. На рентгенограмі навколо верхівки - вогнище деструкції кісткової тканини без чітких контурів, кореневий канал запломбований на 1/2 довжини. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Хронічний фіброзний періодонтит
- B. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Радікулярна кіста

72. Хворий скаржить на наявність каріозної порожнини в 11. Пломба випала тиждень тому. Коронка 11 темного кольору, на дні каріозної порожнини залишки пломбувального матеріалу. Вертикальна перкусія безболісна. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини овальної форми, з чіткими контурами. Кореневий канал запломбований з дефектами наповнення. Виберіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- B. Хронічний фіброзний періодонтит
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Радікулярна кіста
- E. Загострення хронічного періодонтиту

73. Хворий А., 28 років направлений на санацію порожнини рота. При огляді: на жувальній поверхні 17 пломба, перкусія зуба безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 17 синюшна, симптом вазопарезу позитивний. При рентгенологічному дослідженні у верхівок коренів вогнища деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами, кореневі канали не пломбовані. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний фіброзний періодонтит
- B. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- C. Радикулярна кіста
- D. Хронічний фіброзний пульпіт
- E. Хронічний гранулюючий періодонтит

74. У хворого С., 45 років під час санації ротової порожнини в 36 виявлено каріозну порожнину з залишками пломби. Колір зуба змінений. Порожнина зуба відкрита, зондування та перкусія безболісні. На рентгенограмі на медіальному корені - деструкція кісткової тканини з чіткими межами 0,3 - 0,3 см. Поставте діагноз.

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

75. Хворий скаржиться на дискомфорт в зубі 3.4. під час їжі. З анамнезу: біля зуба періодично з'являється набряклість. В зубі 3.4 вхід до каріозної порожнини розкритий широко. Зондування і перкусія безболісні. На рентгенограмі: деструкція кістки без чітких контурів в області верхівки кореня, пов'язано з періодонтом. Поставте діагноз:

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

Перелік умовних скорочень

ГРВІ- гострі респіраторні вірусні інфекції

ЕДТА- Етилендіамінтетраоцтова кислота

КТ – комп'ютерна томографія

МКХ -міжнародна класифікація хвороб

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

СОПР - слизова оболонка порожнини рота

УФ – ультрафіолет

ФДТ- фотодинамічна терапія

СЛОВНИК

Soft start- режим полімеризації композитів світлового затвердіння.

Balanced forcse – методика оброблення корневих каналів методом збалансованих сил.

Crown down- методика розширення каналу від устя до апексу.

Endomatic file - файли для ендодонтичних наконечників.

Gates glidden – ендодонтичний бор для розширення устя корневих каналів.

Lokus morbi-місце хвороби

NaOCl – гипохлорит натрію, антисептик

SAF (файл, що сам адаптується) - ендодонтичний інструмент, виготовлений у вигляді еластично стискаемого сітчастого тонкостінного циліндра з нікель-титанового сплаву.

Step-back ("крок назад" -методика розширення каналу від верхівкового отвору до устя. За цією методикою застосовують ендодонтичні інструменти від меншого розміру до більшого).

Абразія (abrasion) - садно.

Абфракція («відламування», від латинського «ab» - від, «fractio» - руйнування; мікротріщина, мікровідколи) - мікроструктурна втрата твердих тканин зубів внаслідок функціонального перевантаження зубів - надмірно в бічній оклюзії, наприклад, внаслідок аномалії прикусу або бруксизму. Дефект утворюється, як правило, в області шийки зуба.

Авульсія (avulsion) - «повна люксація», повний вивих з екстракцією зуба.

Амальгама - пломбувальний матеріал на основі сплаву срібла і ртуті.

Анамнез алергологічний: відмічалась у минулому або нині не переносимість окремих речовин або медикаментів. Поява свербіння, почервоніння шкіри, набряк обличчя після вживання певних харчових продуктів, медикаментів або при контакті з хімічними чи природними продуктами, в тому числі лікарськими рослинами - вказати, у чому це відбувалось; відмічались алергійні реакції або алергійні захворювання у членів сім'ї.

Анамнез життя - частина історії хвороби, висвітлюються в хронологічній послідовності відомості з життя хворого, які мають відношення до стану його здоров'я, які спричинили розвиток основної та супутніх хвороб.

Анамнез загальний – це суб`єктивна інформація пацієнта про функціональний стан його найважливіших органів і систем, в тому числі не залучених до основного патологічного процесу.

Анамнез хвороби (anamnesis morbi) - структурна частина анамнезу, спрямована на виявлення особливостей еволюції хвороби – від найменших (початкових) її проявів до моменту зустрічі лікаря з пацієнтом.

Анатомічна верхівка (анатомічний апікальний отвір) – місце виходу кореневого каналу на поверхню кореня зуба. Часто анатомічна верхівка знаходиться на боковій поверхні кореня на відстані 0,5-1мм від рентгенологічної верхівки.

Анестезія - знеболювання при лікуванні зубів або ясен.

Анкерний штифт - це штифт, який виготовляють із сплаву різних металів: нержавіючої сталі, латуні, паладію, титану і дорогоцінних металів. Це найпопулярніший штифт в стоматології, оскільки він здатний відновити зуб, коронка якого майже повністю зруйнована.

Апікальний стопор - уступ в верхівкової області на 1 мм коротше робочої довжини зуба.

Аспіраційна проба - проба при проведенні анестезії для виключення влучення анестетика в кровоносну судину.

Атрофія кістки - зменшення об'єму кістки, що виникає в результаті переважання розсмоктування кістки з боку надкісничі.

Аутосомно-домінантна гіпокальцифікація – недосконалий амелогенез: емаль зубів, що прорізаються, біла або жовта, нормальної товщини, на вестибулярній поверхні вона дуже м'яка і поступово відділяється від дентину. Емаль швидко втрачається, залишаючи голий, чутливий дентин, який забарвлюється від пігментів їжі в темно-коричневий колір.

Аутосомно-домінантна локальна гіпоплазія - недосконалий амелогенез. Частіше дефекти емалі виникають на вестибулярній поверхні премолярів і молярів. Дефекти розташовуються горизонтально у вигляді лінійних поглиблень або ямок, звичайно вище або нижче екватора зуба (у середній третині).

Аутосомно-домінантна точкова гіпоплазія - недосконалий амелогенез. Молочні і постійні зуби мають шар емалі нормальної товщини, але частіше на вестибулярній поверхні емалі визначаються дефекти у вигляді крапок; фарбування цих дефектів від пігментів їжі надає коронкам зубів поцяткованому вигляду.

Аутосомно-домінантна шорстка гіпоплазія - недосконалий амелогенез. Колір зубів змінений - від білого до жовтуватого-білого. Емаль тверда, з шорсткою, зернистою поверхнею, вона може відколюватися від дентину.

Аутосомно-рецесивна гіпокальцифікація – недосконалий амелогенез: емаль темного кольору, злущується.

Аутосомно-рецесивна шорстка аплазія емалі – недосконалий амелогенез. Спостерігається майже повна відсутність емалі, зуби, що прорізаються, мають жовтий відтінок.

Бартолінова протока - вивідна протока під'язикової слинної залози.

Біоплівка або біофільм — складний (найчастіше мультивидовий) шар мікроорганізмів, що характеризується виділенням позаклітинної матриці, яка утримує мікроорганізми разом.

Бурави - інструменти, схожі на дрільбори, але ріжуча частина їх значно ширша і має вигляд конічних спіральних лез, що збільшується від кінця до ручки. Використовуються для зняття демінералізованого дентину, для цього вводять бурав в кореневий канал і притискуючи до стінки виводять разом з видаленим дентином.

Вартонова протока (Ductus Whartoniana) - вивідна протока підщелепної слинної залози.

Веріфер (Verifier) - інструмент для калібрування кореневого каналу при роботі з obturatorами "Термафіл".

Відбілювання - відновлення нормального кольору зубів під дією відбілюючих засобів.

Відтінок - оптична характеристика тканин зуба і пломбувального матеріалу.

Вітальна ампутація пульпи — це метод лікування пульпіту, що найчастіше застосовується в зубах із несформованими коренями, позаяк він дозволяє зберегти функціональну повноцінність кореневої пульпи і тим самим забезпечити умови для росту і формування коренів постійних зубів.

Вітальна екстирпація пульпи - це метод лікування пульпіту, що дозволяє уникнути токсичного впливу девіталізуючих засобів на тканину росткової зони у разі несформованого кореня і на періодонт при сформованому корені, що відповідає біологічним вимогам і дозволяє розраховувати в майбутньому на утворення тканини, яка obturірує верхівкову частину кореневого каналу.

Вторинна флуоресценція - виникає під дією флуоресціюючих речовин (флуоресцеїн, флуорохром, еозин, рибофлавін, тетрациклін та ін.).

Гіперплазія емалі - патологія, що проявляється у вигляді надмірного утворення тканин зуба при його розвитку.

Гіперстезія зубів - підвищена больова чутливість зубів (при різних захворюваннях).

Гіперцементоз - посилене нашарування вторинної цементу в області верхівки кореня. Однією з причин є дистрофічні і травматичні ураження пародонту.

Гіпоплазія емалі - порок розвитку тканин зуба, який проявляється в порушенні мінералізації та будови тканин зубів під час їх формування.

Гіпофосфатезія - група порушень обміну. Спадкове. В основі лежить вроджена аномалія синтезу лужної фосфатази. Низький її вміст у плазмі крові при нормі кальцію і фосфору. Характерно підвищене виділення фосфарілетаноламіна. Захворювання виявляється при народженні або в перші 6 місяців. Деформація кінцівок, часті патологічні переломи, порушення звапніння кісток склепіння черепа, ціаноз, нудота, блювання, запор, судорожне посмикування, ламкість нігтів і волосся, гіпоплазія емалі, недорозвинення коренів, їх передчасне розсмоктування, раннє випадання зубів, в першу чергу різців. На рентгенограмі - недорозвинення альвеолярного відростка, остеопороз кісткової тканини, розсмоктування коренів молочних зубів.

Гранули Фордайса (або себорейні кісти) - сальні залози, які виділяються над рівнем шкіри і зовні виглядають як невеликі вузлики.

Гутаперча – це продукт, отриманий в результаті переробки латексу. Це пластичний і твердий матеріал, який здатний заповнити простір усередині основного каналу і множинні його відгалуження.

Девітальна екстирпація - повне видалення коронкової і кореневої пульпи після її девіталізації.

Денситометрія – це неінвазивний метод кількісного визначення мінеральної щільності кісткової тканини.

Дентикль - ектопічне утворення дентину в пульпі, викликане запаленням, порушенням обміну речовин і низкою інших факторів.

Десенсітайзери (Desensitizer) - окрема категорія матеріалів, чий лікувальний вплив на тканини зуба засноване на запечатування каналців дентину. Їх використовують з метою запобігання впливу зовнішніх подразників на дентин.

Деструкція кістки - руйнування кістки з утворенням дефекту, в якому кісткова тканина замінена гноем, грануляціями, пухлиною і ін. Деструкцію розрізняють остеолітичну і остеонекротичну.

Детектор-маркер оптичного типу – це прилад, який за допомогою світлового променя вивчає поверхню зубів і виводить зображення на екран монітора, уражені карієсом місця забарвлюються іншим кольором.

Дистрофія - патологічний процес, що виникає при порушеннях обміну речовин та характеризується порушенням клітинних, тканинних та органних структур.

Діагностика - це зміст і процес цілеспрямованого медичного обстеження хворого, що ґрунтується на застосуванні діагностичних прийомів і методів з метою визначення діагнозу.

Діаскопія - метод дає можливість визначити характер еритеми й уточнити деталі елементів ураження. Обстеження полягає у натискуванні скляною пластинкою на елементи ураження. При цьому збліднення плям червоного кольору свідчить про їх запальний характер, геморагічні плями при діаскопії забарвлення не змінюють і не зникають. Жовтавий відтінок плям засвідчує існування ексудації; наявність горбків, що маскуються еритемою (у хворих на туберкульоз), при діаскопії проявляється специфічною картиною «яблучного желе».

Діляцерація (dilaceration) - викривлення кореня під великим кутом або викривлення коронки щодо кореня.

Дісколорит зубів - зміна кольору зубів, яке викликане тими чи іншими причинами.

Додаткові гутаперчеві штифти - випускаються 5 розмірів: xx-fine, x-fine, fine, medium, large.

Додаткові методи обстеження – клініко- лабораторні, інструментальні, рентгенологічні та інші методи дослідження.

Домінантна гладка гіоплазія – недосконалий амелогенез. Зуби, що прорізаються, можуть мати різний колір від непрозорого білого до прозорого коричневого. Емаль стоншена, гладка, складає 1/4 - 1/2 товщину нормальної емалі.

Домінантна гладка гіоплазія аутосомно-домінантне гіподозрівання в поєднанні з тавродонтизмом - недосконалий амелогенез: емаль груба і диспластична, різноманітного забарвлення від білої до жовтої. Тавродонтізм спостерігається в молочних і постійних зубах. Порожнина зуба в різцях в будь-якому віці великих розмірів. Змінені тільки зуби. Домінантна гладка гіоплазія зчеплена з X-хромосою - недосконалий амелогенез. Клінічна картина ураження емалі у гомозиготних чоловіків відрізняється від такої у гетерозиготних жінок.

Дрильбори- обертально-ріжучі дрилі. Поверхня їх нагадує звити дрилі з широкими проміжками і завитками, які є по суті спірально-звивистим лезом.

Екзацербация (exacerbation) - дослівно «обурення», загострення хронічного процесу.

Експандекс - пристосування у вигляді м'якої гнучкої пластикової рамки-держателя, що забезпечує гарний доступ до оперативного полю і попереджувала його інфікування під час ендодонтичного лікування.

Екструзія (extrusion) - висування з лунки.

Електрометричний метод (електронна апекслокація) - метод заснований на вимірюванні електричного опору між твердими тканинами зуба та м'якими тканинами порожнини рота (періодонтом).

Електроодонтодіагностика (ЕОД) - це лабораторний метод обстеження і виявлення патології зубів, який дає можливість дізнатись об'єктивний стан пульпи та прилеглих тканин (періодонту).

Електроодонтометрія (ЕОМ) – вимірювання сили струму для визначення життєздатності пульпи

Ендодонт - комплекс тканин, що включає пульпу та дентин, які пов'язані між собою морфологічно та функціонально.

Ендодонтія - наука про анатомію, патологію та методи лікування порожнини зуба та корневих каналів.

Ерозія зубів - прогресуюче ураження емалі та дентину нез'ясованої етіології в результаті якого утворюється дефект на поверхнях зубів.

Етилендіамінтетраоцтова кислота. Хімічна формула: $C_{10}H_{16}N_2O_8$
Міжнародна назва: EDTA Синонім:,Трилон Б. Має здатність утворювати стійкі, малодисоціюючі, але легкорозчинні у воді комплекси з багатьма двовалентними і тривалентними металами (комплексони або хелати).

Ефект хамелеона - маскування кордону реставрації з тканинами зуба через деякий час після реставрації.

Ехоостеометрія - ультразвуковий метод оцінки щільності кісткової тканини.

Запалення - комплексна місцева судинно-мезенхімальна реакція на пошкодження тканини, спричинена діями різного роду агентів, яка спрямована на знищення агента, що спричинив пошкодження та на відновлення пошкодженої тканини.

Збирання анамнезу – методика суб'єктивного обстеження, заснована на детальному розпитуванні хворого, яке проводиться за спеціальним планом.

Зуби Гетчінсона - зміненого виду верхні центральні різці з пів місяцевою виїмкою на ріжучому краї, викрутко подібної формою коронки, в порівнянні з іншими зубами - зменшеною шириною і довжиною.

Зуби Пфлюгера – це конусовидна форма перших молярів (16, 26, 36, 46), коли розмір у шийки зуба більше, ніж у жувальної поверхні, а горби недорозвинені, сходяться і утворюють конус «Сніжна шапка», аутосомно-домінантне гіподозрівання - недосконалий амелогенез: матово-біла емаль покриває від 1/3 до 1/8 ріжучої або жувальної поверхні зуба. Змінена емаль звичайно щільна і пігментована, частіше вражаються постійні зуби. Іноді вражаються всі різці і премоляри або всі різці і моляри, в легких випадках – тільки центральні і бічні різці.

Зуби Фурнье - мають таку ж форму, як у зубів Гетчінсона, але без вирізки по ріжучому краю.

Зубна формула - графічне зображення зубів та їх стану.

Зубний камінь - тверді мінералізовані нашарування на поверхні зубів, як правило, жовтого або коричневого кольору.

Зубні відкладення - тверді і м'які нашарування на поверхні зубів.

Ізолюючі прокладки - прокладки здійснюють захист дентину від можливої дії з боку протравлюючого гелю або композиту; з'єднання дентину з композитом за відсутності праймера.

Інгібітор (від лат. *inhibere* - затримувати) - речовина (присадка), щосповільнює чи зупиняє перебіг хімічних реакцій (окиснення, полімеризації, корозії металів), біохімічних і фізіологічних процесів.

Індекс КПВ - індекс інтенсивності карієсу, результат складання кількості зубів, уражених карієсом (К), запломбованих (П) і видалених (В).

Інтермісія - світлий безболісний період між нападами болю при пульпіті.

Інтрюзія (intrusion) - вбивання, вбитий вивих.

Інтрюзія (вбитий вивих).

Інфламація (inflammation) - «загоряння», запалення, гостре запалення.

Інцизія (incision) - розріз, поріз.

Каналонаповнювач - інструмент для введення силера в кореневий канал, дротова еластична спіраль, витки якої йдуть проти годинникової стрілки.

Спіраль припаяна до держателю, який фіксується в наконечнику.

Каналонаповнювач випускаються для кутового і прямого наконечників і різних розмірів по діаметру робочої частини.

Карвінг - моделювання пластичної амальгами.

Карієс (лат. Caries dentinum) - патологічний процес, що починається після прорізування зубів, супроводжується демінералізацією, протеолізом та утворенням каріозної порожнини під дією ендо і екзогенних факторів.

Карієс-індикатор - засіб для виявлення каріозних вогнищ і тріщин біля пломб, в важкодоступних для огляду місцях.

Карієс-маркер - це один з типів карієс-детекторів.

Клиноподібний дефект зубів - ураження емалі некаріозного походження, локалізується у шийки зуба. Найчастіше поразка має форму клину.

Коефіцієнт природної освітленості (КПО) - показник ступеня природного освітлення відношення освітленості в даному місці приміщення до одночасної зовнішньої освітленості в умовах розсіяного світла, виражене у відсотках/

Кольорове проникність - оптична характеристика тканин зуба і пломбувального матеріалу.

Компомери - новий клас полімерних пломбувальних матеріалів, які об'єднують в собі переваги композиційних матеріалів і склоіономерних цементів. 145. Склоіономерні цементи – цементи на основі полі акрилової кислоти.

Компомери - реставраційні матеріали, мають композитно - іономерний склад.

Консервативний (біологічний) метод лікування пульпіту - повне збереження пульпи, ліквідацію в ній запалення і відновлення її функції.

Контузія (contusion) - забій м'яких тканин.

Коренева пломба – матеріали, що щільно заповнюють просвіт кореневого каналу і розташовуються на рівні фізіологічної верхівки кореня.

Коффердам (нім. Kofferdam) або раббердам (англ. Rubber dam) - пластина з латексу, призначена для ізоляції одного або декількох зубів від решти порожнини рота під час лікування.

Крапчасті зуби - прояв ендемічного флюорозу і неендемічного Кюретаж-вишкрібання вмісту пародонтальних кишень

КУФ- короткі ультрафіолетові промені, довжина хвилі 253,7 нм.

Лікувальні прокладки – прокладки, що стимулюють утворення третинного дентину, захищають пульпу від зовнішніх дій і створюють умови для купірування в ній оборотного запального процесу.

Лінія Клейна - лінія переходу червоної облямівки в слизову оболонку порожнини рота.

Локалізований пародонтит- запалення тканин пародонта, що характеризується прогресуючою деструкцією тканин періодонта та кістки .

Люксація (luxation) - вивих зуба або зміщення уламка зуба.

Люксація латеральна - бічний зсув з фрактура стінки лунки.

Люмінесцентне дослідження (ЛД) - ґрунтується на властивості тканин та їх клітинних елементів під дією ультрафіолетових променів (промені Вуда) змінювати свій колір — флуоресціювати.

Ляцерація (laceration) - розрив, розсічення.

Мальформація (malformation) - порок розвитку, що характеризується зміною форми і структури; порушення морфогенезу.

Мастер - файл - файл, яким завершено обробку апікальної частини кореневого каналу.

Метод шовкової нитки - метод виявлення прихованих каріозних порожнин.

Методика Schilder — спосіб вертикальної конденсації "розігрітої" гутаперчі.

МТА - мінеральний триоксидний агрегат, використовується в стоматології з метою прямого покриття пульпи і при закритті перфорацій.

Мультисептор - легкий у використанні і ефетивний вид слиновідсмоктувача, забезпечує сухість робочого поля з щічної і з язичної сторони однаково добре як на верхній, так і на нижній щелепі, легко приймає необхідну форму.

Недосконалий амелогенез (Amelogenesis imperfecta) - це важке порушення емалеутворення і розвитку емалі з системним порушенням структури і мінералізації, що приводить до часткової чи повної втрати тканини.

Недосконалий амелогенез- зчеплене з X-хромосомою рецесивне спадкове гіподозрівання. У чоловіків і жінок клініка ураження зубів різна. У чоловіків вона більш виражена.

Недосконалий дентіногенез (Dentinogenesis imperfecta) - це спадкове порушення розвитку тільки дентину.

Об'єктивні обстеження - основні та допоміжні, проводяться медперсоналом.

Облітерація лат. oblitteratio (буквально — стирання, згладження):

Облітерація (медицина) - зарощування або закриття порожнистого або трубчастого органу внаслідок розростання тканини (частіше сполучної), що йде з боку його стінок.

Обтурація - заповнення кореневого каналу пломбувальним матеріалом.

Одонтодисплазія характеризується порушенням розвитку емалі і дентину як молочних, так і постійних зубів.

Опалесценція - здатність емалі зубів при природному освітленні випромінювати бліде мерехтіння.

ОРМОКЕР – клас полімерних матеріалів, що складаються з органічних смол, мікрогібридних склокерамічного наповнювача і полісілоксанів.

Ортопантомограма - рентгенівський знімок панорамний, дозволяє отримувати розгорнуте зображення всіх зубів з щелепами, прилеглими відділами лицьового скелета.

Осередкова одонтодисплазія – рідкісна патологія, що зустрічається у практично здорових дітей. Характеризується запізненим розвитком і прорізуванням декількох поряд розташованих зубів як тимчасових, так постійних, одного або різних періодів розвитку.

Основні гутаперчеві штифти - мають стандартні розміри по ISO (015-140) і те ж колірне маркування за розмірами, що і ендодонтичні інструменти.

Основні методи обстеження - збір анамнезу, огляд, перкусія, аускультация, пальпація, зондування.

Остеоліз - розсмоктування обмеженої ділянки кістки без наступного заміщення іншою тканиною.

Остеонекроз - некроз ділянки, що характеризується лізисом (розпад, розчинення) остеоцитів та інкапсулюванням цих ділянок з утворенням секвестрів.

Остеопороз - зміна структури кістки, при якій кількість кісткових балок зменшено в одиниці об'єму. При цьому процесі переважає діяльність остеокластів.

Остеосклероз - процес протилежний остеопорозу, супроводжується збільшенням кісткової речовини в одиниці об'єму.

Острівці Маляссе - залишки епітелію кореневої піхви.

Папіліт-запалення ясенного сосочка, обумовлене несприятливим з впливом місцевих факторів.

Пародонтоз – дистрофічне захворювання, в основі якого лежить порушення трофіки (кровопостачання та іннервації) тканин пародонта. Тривале недоотримання пластичного матеріалу для відбудови пародонта на клітинному та тканинному рівнях зумовлює ознаки дистрофії (аж до атрофії) у всіх тканинах: яснах, періодонті, кістковій тканині альвеолярних відростків, цементі коренів зубів.

Патологічне стирання зубів - інтенсивне спадання твердих тканин зубів, що перевищує фізіологічну стирання емалі та дентину і приводить до морфологічних, естетичним і функціональних порушень.

Пенетрація (penetration) - поранення дрібним предметом з фіксацією його в тканинах.

Первинна флуоресценція - флуоресценція власних речовин тканини.

Періодонт - це сполучно ткане утворення, розташоване в щілиноподібному просторі шириною 0,2-0,25 мм між альвеолою і цементом кореня зуба. Складається з волокнистих структур, клітинних елементів та основної речовини.

Періодонтит це запалення періодонту, що характеризується порушенням цілісності зв'язок, що утримують зуб в альвеолі, кортикальної пластинки кістки, що оточує зуб та резорбції кісткової тканини від незначних розмірів до утворення кіст.

Перлини, або емалеві краплі - ознака гіперплазії, виглядають як округлі утворення або горбки на поверхні зуба.

Петрифікати - дифузні або локальні відкладення солей кальцію в пульпі.

Підвивих (сублюксація).

Пін - навколопульповий штифт, покращує фіксацію пломб.

Плаггер - ручн й інструмент для горизонтального ущільнення пломбувального матеріалу в кореновому каналі.

Пломба - щільна маса, що твердне, якою заповнюють порожнину в зубі, з метою відновлення його форми, розміру, кольору і функції. повздовжніх рухів без обертів, використовуючи K-file, H-file.

Повний вивих (авульсія).

Полірувальники - світло тверднучи смоли низькою в'язкості, наносяться на поверхню реставрації, полімеризуються і утворюють гладку блискучу поверхню.

Полісілоксани – вид поліорганічних з'єднань, ланцюг кремнію і кисню помутніння емалі.

Поширеність карієсу - визначають у процентах до кількості обстежених, у яких виявлені каріозні, пломбовані та видалені зуби.

Праймер - дентинний герметик.

Премедикація - медикаментозна підготовка пацієнта до лікувальних маніпуляцій для зниження страху у пацієнта і зменшення психоемоційного напруження.

Приріст карієсу - поява певної кількості нових каріозних уражень за визначений період.

Проба Кулаженко - визначає проникливість кровоносних судин і стійкість капілярів ясен до дозованому вакууму.

Проба Шіллера-Писарєва виявляє ступінь запального процесу. Її застосовують для контролю ефективності протизапальної терапії, а також ступеня зроговіння епітелію. Проба ґрунтується на властивості вітального забарвлювання глікогену в клітинах епітелію.

Пряма реставрація - відновлення або корекція естетичних і функціональних параметрів зуба безпосередньо в порожнині рота.

Пульпіт це гостре або хронічне запалення судинно-нервового пучка зуба (пульпи).

Пульпо-періодонтальна зона - межа між кореневої пульпою та тканинами періодонта.

Рашпіль – інструмент, призначений для розширення корневих каналів. По будові він подібний до пульпоекстрактору, але значно товстіший, а зубці розташовуються під прямим кутом до стержня. Вони служать для рихлення і видалення дентину, а також підготовлюють канал для наступного інструменту - бурава.

Ребондінг - нанесення на затверділу і заполіровану пломбу поверхневого герметика.

Рекапітуляція– прийом, що дозволяє видалити дентин, який накопичився у каналі в процесі препарування, меншими на один - два розміри інструментами.

Ремінералізація зубної емалі - процес відновлення структури емалі. Рентгенологічна верхівка кореня – найвіддаленіша від коронки ділянка кореня зуба визначена за рентгенограмою.

Рентгенологічний метод визначення довжини кореня - обстеження зуба з уведеним в канал інструментом дозволяє визначити не лише довжину зуба, але й ступінь прохідності кореневого каналу, напрям руху інструмента, наявність перфорації, вигин каналу, стан періапикальних тканин.

Реставрація - відтворення форми зуба, втраченої в результаті каріозного процесу, некаріозних уражень або травми.

Ретракційні нитки - допоміжний засіб, що використовується лікарем для відсунення і утримання ясен (від лат. Gingiva).

Римінг – робота інструментами (K - reamer, K - file) шляхом їх послідовного уведення (пенетрації) в канал, обертання (ротації) і виведення (ретракції).

Робоча довжина кореневого каналу – це відстань від зовнішнього краю зуба до апікального отвору. Визначення робочої довжини проводиться за допомогою рентгенологічного знімка, апекс-локатора або таблиці.

Розвертка - розширюючий інструмент, який завершує поетапну інструментальну обробку кореневого каналу і, розширюючи канал, надає йому конусоподібну форму. Розвертки бувають як для ручного, так і для машинного використання.

Розпорки - пристосування для фіксації щелеп в розкритому стані; вони дозволяють захистити м'які тканини порожнини рота, ізолювати оперативне поле від слини і перешкоджають попаданню дрібних часток і аерозолів в дихальні шляхи під час ендодонтичного лікування.

Розрахунковий (табличний) метод визначення довжини кореня - ґрунтується на середніх анатомічних показниках робочої довжини кореня зуба.

Санація порожнини рота - комплекс процедур, що включає в себе лікування (видалення) зубів, лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, пародонта, а також ортопедичне і ортодонтичне втручання, спрямовані на оздоровлення порожнини рота.

СанПіН – санітарні правила і норми.

Світловий коефіцієнт - відношення заскленої поверхні вікон до площі підлоги.

Семіотика - сукупність знань про ознаки (симптоми) хвороб і патологічних станів, їх діагностичне значення.

Силери (від англ. "to seal запечатувати, герметизувати) — матеріали, що закупорюють, герметизують канали.

Симптом - ознака патологічного стану чи хвороби.

Симптом вазопарезу - це симптом, який фактично завжди проявляється у пацієнтів з хронічним гранулюючим періодонтитом. Вперше симптом описаний в 1955 році. Після натискання на ясна тупим інструментом, спостерігають поглиблення і збліднення, яке миттєво змінюється на смугу стійкої гіперемії.

Симптом Шмрекера - якщо гранульома узурировала передню стінку, хоча б тільки в області верхівки кореня, то її наявність можна визначити, якщо покласти палець на область верхівки кореня і злегка вдарити інструментом по вестибулярної поверхні зуба, то палець відчуває флюктуацію.

Синдром - сукупність симптомів, пов'язаних однією патогенетичною основою.

Синдромом Стентона-Капдепона - характеризується зміною кольору коронки, ранньою втратою емалевого покриву і вираженою стертістю

Слиновідсмоктувач - медичний прилад для постійного відсмоктування слини з ротової порожнини з метою огороження зуба від доступу слини.

Спредер - ручний ендодонтичний інструмент для латерального ущільнення пломбувального матеріалу в кореневому каналі.

Срібні штифти застосовуються в стоматології як філери. Поряд із позитивними якостями вони мають і недоліки. Зокрема, вони піддаються корозії в рідких середовищах (кров, лімфа), їх окисли діють токсичне на тканини періодонту.

Стенова протока - вивідна протока навколоушної слинної залози.

Стоматологічні памперси (драй тіпс) - прокладки для поглинання слини.

Стоматоскопія - візуальне обстеження ураженої СО за допомогою спеціального приладу фотодіаскопа люмінесцентного, який збільшує обстежувану зону у 20-30 разів.

Суб'єктивне обстеження - загальні відомості про хворого, скарги, анамнез життя, анамнез хвороби.

Сублюксація (subluxation) - рухливість без зміщення, підвивих.

Сухий блиск реставрації - поверхня реставрації після висушування повітрям, повинна мати сухий блиск.

С-фактор, або Cavity фактор - параметр необхідний для первинної оцінки впливу полімеризаційного стресу при проведенні прямих реставрацій.

Тауродонтизм - вроджена аномалія розвитку, яка характеризується вкороченням коренів зуба, збільшенням розмірів пульпової камери та її зміщенням в апікальному напрямку. Найчастіше уражаються постійні моляри.

ТЕР-тест – тест для визначення резистентності емалі зубів до карієсу.

Тетрациклінові зуби – зуби, що змінили забарвлення через приймання препаратів тетрацикліну в той відрізок часу, коли зуби тільки формуються і мінералізуються.

Техніка "сендвіча" – це спосіб пломбування каріозної порожнини при якому її заповнюють двома пломбувальними матеріалами: склоіономером та

композитом. Ці матеріали мають здатність добре приєднуватися один до одного та до твердих тканин зубів (у разі використання адгезивних систем).

Тимчасове пломбування кореневих каналів - проміжний етап ендодонтичного лікування, проводиться з лікувальною метою за певними показами нетвердіючими пастами.

Титанові штифти - використовуються як філери. Вони мають деякі переваги перед срібними штифтами, тому що не піддаються корозії в рідких середовищах.

Тортоаномалія – поворот зуба навколо поздовжньої осі зуба

Трансілюмінація - просвічування зубів ультрафіолетовими променями за допомогою спеціальних ламп.

Транспозиція- аномалія при якій сусідні зуби змінюються місцями

Трилисник Кейза -карієс виникає лише за наявності 3-х умов: карієсогенної мікрофлори, легко засвоюваних вуглеводів і низької резистентності емалі. фізіологічна верхівка кореня (фізіологічний апікальний отвір) – ділянка фізіологічного звуження кореневого каналу на відстані 0,5 -1 мм від анатомічної верхівки.

Умовна одиниця трудомісткості (УОТ) - обсяг роботи лікаря, необхідний для накладення пломби при середньому карієсі, що становить приблизно 20 хвилин робочого часу.

Файли - загальна назва інструментів для розширювання кореневих каналів.

Файлінг– зрізання тканини зі стінок кореневого каналу шляхом

Фізіологічна рухливість зуба – це природна рухливість одиниці, яка передбачена природою для нормального функціонування ряду, якісної обробки їжі і пр. Вона не є патологічною формою і не потребує лікування або корекції.

Фізіологічне стирання - помірне зношування твердих тканин в результаті пережовування їжі. Фізіологічне стирання виникає частіше в межах емалі. Прояви фізіологічного стирання, в першу чергу, на горбах жувальної поверхні премолярів і молярів, а також на ріжучому краї і горбах іклів. Крім того, фізіологічна рухливість зубів в нормі призводить до утворення невеликої площадки на опуклій частині коронки на місці зіткнення (точкового контакту) із сусіднім зубом.

Філери (від англ. "to fill" заповнювати, пломбувати): це речовини і засоби, що заповнюють просвіт каналу.

Фістулографія - вид рентгенографії: контрастування свищевих ходів для визначення їх зв'язку з патологічним вогнищем.

Фісуротомія - лікувально-діагностичне препарування фісур.

Флос (зубна нитка) - засіб гігієни для чищення міжзубних проміжків.

Флюоресценція - здатність зубів поглинати хвилі УФ діапазону і випромінювати помітне, головним чином, блакитне світло.

Флюороз (лат. Fluorim - фтор + osis) - хронічне захворювання, що розвивається до прорізування зубів при тривалому прийомі всередину води або продуктів з підвищеним вмістом сполук фтору.

Форма № 30 - контрольна карта диспансерного нагляду - основний документ обліку диспансерних хворих для забезпечення контролю за систематичністю нагляду.

Форма № 37/о - листок щоденного обліку роботи лікаря - стоматолога та призначена для обліку роботи, яка проводиться протягом 1 дня.

Форма № 39-2/о - щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога - основний документ для отримання відомостей про роботу лікаря-стоматолога за місяць.

Форма № 43/о - медична карта стоматологічного хворого - основний первинний медичний документ, заповнюється при первинному зверненні пацієнта .

Фотодинамічна терапія (ФДТ) - дезінфекція, або стерилізація тканин організму за допомогою застосування фотосенсибілізуючого компонента і активації лазерним променем відповідної довжини хвилі.

Фрактура (fractura) - перелом.

Фторлак - препарат для профілактики карієсу зубів.

Хвороба Альбертс - Шенберга, або мармурова хвороба - аномалія прорізування зубів і порушення їх структури, спостерігається при вродженому сімейному остеосклерозі.

Хіт-карієр – спеціальний інструмент - носій тепла для розігрівання гутаперчі всередину кореневого каналу. Існує кілька видів хіт-карієрів.

Хроматичність - насиченість кольору зуба.

Художня реставрація - рішення естетичних запитів пацієнтів на основі авторських методик.

Шліфування пломби - згладжування пломби зуба і припасування її по прикусу пацієнта.

Штріпси - тонкі абразивні смужки на металевій або синтетичній основі. Призначені для зняття надлишків пломбувального матеріалу, полірування композитів і зубів

Ясенна кишеня - простір між зубом і яснами, який утворений за рахунок набряку або гіпертрофії.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

Основна

1. Терапевтична стоматологія: у 4т.: підручник. Т.1. Пропедевтика терапевтичної стоматології / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, Л. Ф. Сідельнікова та ін.; за ред. А. В. Борисенка. - 4-є вид., випр. - К.: ВСВ «Медицина», 2020. - 455 с.
2. Терапевтична стоматологія: у 4т.: підручник. Т.2. Карієс, пульпіт, періодонтит, ротовий сепсис / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, Л. Ф. Сідельнікова та ін.; за ред. А. В. Борисенка.-4-є вид., випр. - К.: ВСВ «Медицина», 2020. - 592 с.
3. Терапевтична стоматологія: у 4т.: підручник. Т.3. Захворювання пародонту / А. В. Борисенко, М. Ф. Данилевський, М. Ю. Антоненко та ін.; за ред. А. В. Борисенка. - 4-є вид., випр. - К.: ВСВ «Медицина», 2020. - 664 с.

Додаткова:

1. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: навч. посіб. / І. П. Мазур, М. В. Хайтович, Л. І. Голопихо. - 2 вид.- К.: ВСВ «Медицина», 2019. - 376 с.
2. Матвійків, Т. І. Ефективність застосування гелібо-терапії при лікуванні захворювань тканин пародонта після перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 [Текст] / Т. І. Матвійків, М. М. Рожко, В. Ю. Катеринюк // Сучасна стоматологія. - 2021. - N 5. - С. 40-45.
3. Мельничук Г. М. Практична одонтологія: курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту: навч. посіб. - Вид. 2-ге, доп. – Івано-Франківськ, 2007. – 292 с.
4. Отрути та протиотрути : навч. посіб. / О. І. Панасенко, В. П. Буряк, В. В. Парченко [та ін.] ; за ред. М. Д. Василеги-Дерибаса. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2014. – 177 с.
5. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта: навч. посіб. / за ред. А.В. Борисенка. - К.: ВМВ Медицина, 2018. - 504 с.
6. Фізіотерапевтичні та курортні фактори лікування в кардіології і неврології : навч. посіб. / уклад. С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 99 с.
7. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія : підручник / А. В. Борисенко [та ін.] ; за ред. А. В. Борисенка. - Київ : Медицина, 2017. - 664 с.

8. Неврологія з нейростоматологією : навч. посіб. / Л. І. Соколова [та ін.] ; за ред.: Л. І. Соколової, Т. І. Ілляш. - Київ : ВСВ Медицина, 2018. - 128 с.
9. Невідкладні стани у стоматологічній практиці : навч. посіб. / І. М. Скрипник [та ін.]. - Київ : Медицина, 2017. - 224 с.
10. Юнакова, Н. М. Алгоритм клінічної діагностики та лікування гіперчутливості в залежності від даних анкетування пацієнтів. Ч. 2 / Н. М. Юнакова // Сучасна стоматологія. - 2021. - N 5. - С. 8-11.
11. Юнакова, Н. М. Алгоритм ефективної діагностики чутливості зубів: рекомендації за результатами меморандуму експертів Центральної та Східної Європи. Квітень 2021 / Н. М. Юнакова // Сучасна стоматологія. - 2021. - N 4. - С. 12-14.

ВІДПОВІДІ ДО ТЕСТОВИХ ЗАПИТАНЬ

Розділ 1 «Методи обстеження стоматологічного хворого. Ураження твердих тканин зубів».

Змістовний підрозділ 1. «Обстеження стоматологічного хворого з одонтопатологією».

№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь
1	D	11	C	21	C	31	E	41	A
2	C	12	A	22	E	32	A	42	B
3	B	13	C	23	A	33	A	43	E
4	A	14	A	24	C	34	E	44	C
5	C	15	D	25	C	35	D	45	A
6	C	16	A	26	B	36	B	46	A
7	A	17	B	27	A	37	C	47	D
8	D	18	E	28	B	38	B	48	A
9	D	19	C	29	E	39	C	49	A

10	D	20	C	30	E	40	A	50	E
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

Змістовний підрозділ 2. «Карієс та некаріозні ураження зубів».

№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь
1	C	26	B	51	B	76	E	101	A
2	E	27	D	52	A	77	B	102	E
3	C	28	D	53	B	78	C	103	D
4	E	29	A	54	D	79	E	104	E
5	B	30	C	55	A	80	D	105	B
6	A	31	A	56	E	81	E	106	A
7	D	32	D	57	A	82	A	107	E
8	D	33	B	58	E	83	A	108	C
9	A	34	E	59	C	84	D	109	A
10	D	35	D	60	A	85	A	110	C
11	C	36	D	61	E	86	A	111	A
12	D	37	E	62	D	87	C	112	E
13	E	38	C	63	C	88	D	113	A
14	E	39	D	64	B	89	B	114	B
15	A	40	B	65	E	90	D	115	B
16	D	41	A	66	A	91	C	116	E
17	C	42	D	67	A	92	A	117	B
18	D	43	A	68	B	93	C	118	D
19	B	44	B	69	D	94	D	119	A
20	C	45	D	70	B	95	D	120	D
21	A	46	B	71	A	96	B		
22	D	47	E	72	C	97	C		
23	B	48	B	73	D	98	B		
24	E	49	D	74	B	99	E		
25	C	50	C	75	E	100	C		

Змістовний підрозділ 3. «Пульпіт»

№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь
1	A	11	B	21	C	31	A		
2	B	12	B	22	D	32	A		
3	E	13	A	23	B	33	C		
4	C	14	C	24	C	34	C		
5	C	15	B	25	B	35	A		
6	B	16	A	26	C	36	A		
7	C	17	A	27	A	37	D		
8	B	18	A	28	D	38	A		
9	C	19	A	29	C	39	B		
10	A	20	A	30	C	40	D		

Змістовний підрозділ 4. «Періодонтит»

№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь	№ теста	Правильна відповідь
1	A	17	D	33	E	49	E	65	A
2	D	18	B	34	A	50	E	66	E
3	B	19	B	35	A	51	E	67	A
4	B	20	A	36	A	52	A	68	B
5	A	21	E	37	A	53	A	69	B
6	B	22	B	38	A	54	E	70	B
7	A	23	C	39	C	55	A	71	C
8	D	24	D	40	A	56	C	72	A
9	D	25	D	41	A	57	B	73	E
10	A	26	C	42	D	58	A	74	B
11	A	27	E	43	A	59	B	75	E
12	A	28	D	44	A	60	C		
13	D	29	C	45	E	61	B		
14	E	30	B	46	A	62	D		
15	C	31	A	47	A	63	B		
16	A	32	B	48	B	64	E		