

1. Больной К., 12 лет, жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов. Болеет с 4-х лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов оголены на $\frac{1}{3}$, покрыты белесоватым налетом. Зубы подвижны 2-й степени. Зубодесневые карманы глубиной 4–5 мм. При внешнем осмотре выявлена сухость и утолщение поверхностного слоя кожных покровов в области ладоней, передней трети предплечий, подошв, имеются трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит
- b. Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена

c. Синдром Папийона-Лефевра

- d. Болезнь Леттерера-Зиве
- e. Локализованный пародонтит

2. Ребенок 12-ти лет жалуется на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в частном доме, пользуется водой из артезианского колодца. Объективно: эмаль зубов изменена в цвете (от темно-коричневого до меловидного), реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите форму флюороза

- a. Эрозивная

b. Меловидно-крапчатая

- c. Пятнистая
- d. Штриховая форма
- e. Деструктивная

3. Ребенку 7,5 лет. Обратился по поводу травматического отлома, два дня тому назад, коронки 11 зуба. Из анамнеза: 11 прорезался в 6 лет. Объективно: коронка 11 отсутствует на $\frac{1}{2}$, полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненно, сопровождается кровотечением, перкуссия слабо болезненна. Укажите оптимальный метод лечения, и в отношении какого анатомического образования необходимо соблюдать осторожность при выполнении манипуляций

- a. Витальная экстирпация, корни рядом стоящих зубов

b. Витальная ампутация, ростковая зона корня

- c. Девитальная экстирпация, поврежденная коронка зуба
- d. Девитальная ампутация, корневая часть пульпы
- e. Витальная ампутация, корневая часть пульпы

4. При профилактическом осмотре полости рта ребенка на оральных поверхностях 16, 26, 36, 46 обнаружены утолщения эмали в виде капель, которые по цвету не отличаются от цвета остальной эмали зуба. Укажите название этой нозологической формы

- a. Дисплазия
- b. Аплазия
- c. Гипоплазия
- d. Флюороз

e. Гиперплазия

5. Больной 40 лет явился с целью санации полости рта. При осмотре у него обнаружена кариозная полость в 23 в пределах плащевого дентина. Дно и стенки выполнены плотным резко пигментированным дентином, зондирование дна и стенок кариозной полости, реакция на холод безболезненны, перкуссия 23 безболезненна. ЭОМ = 6 мкА. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Хронический средний кариес

- b. Хронический глубокий кариес
- c. Хронический периодонтит
- d. Острый глубокий кариес
- e. Острый средний кариес

6. Больной 20-ти лет явился с жалобами на наличие косметического дефекта на верхних центральных резцах. Объективно: в пришеечной области 11, 21 обнаружены дефекты эмали

белого цвета. При зондировании определяется шероховатость поверхности, реакция на холодное болезненна, быстро проходящая. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Гипоплазия эмали
- b. Острый начальный кариес
- c. Острый поверхностный кариес**
- d. Эрозия эмали
- e. Клиновидный дефект

7. Больная 30-ти лет жалуется на наличие полости в зубе на нижней челюсти слева, боли от сладкого, кислого и при приеме твердой пищи. При обследовании в 37 зубе обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод болезненна, быстро проходящая. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Острый средний кариес
- c. Хронический глубокий кариес
- d. Острый глубокий кариес**
- e. Хронический фиброзный пульпит

8. Больная 50 лет жалуется на наличие шероховатости, изменение вида слизистой оболочки щек, появившееся 3 года назад. При осмотре на слизистой оболочке щек, ближе к ретромолярной области определяются образования, незначительно возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки серо-белого цвета, не снимающиеся при поскабливании. Сливаясь, они образуют кружевной рисунок. Окружающая слизистая оболочка не изменена. Общее состояние больной не нарушено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Очаговая красная волчанка
- b. Типичная форма красного плоского лишая**
- c. Лейкоплакия, веррукозная форма
- d. Острый псевдомембранозный кандидоз
- e. Папулезный сифилис

9. Больная 30 лет жалуется на жжение и неприятные ощущения в языке, изменение вкуса появившиеся пол года назад. Из анамнеза известно, что она в течение 10 лет страдает гипоацидным гастритом. Объективно: слизистая оболочка полости рта анемична, на языке обнаружены изменения, характерные для гипоацидного гастрита. После обследования был установлен симптоматический глоссит. Какие изменения языка характерны для гипоацидного гастрита?

- a. Гипертрофия сосочков и обложенность языка
- b. Атрофия языка и сглаженность сосочков языка**
- c. Гипертрофия сосочков и очаговая десквамация эпителия
- d. Гипертрофия сосочков и отечность языка
- e. Эрозии на боковых поверхностях языка

10. Больной 20 лет обратился с жалобами на самопроизвольные постоянные боли в зубе на нижней челюсти слева, усиливающиеся при накусывании. При осмотре в 35 подвижная пломба, перкуссия 35 резко болезненна. Предварительный диагноз: обострение хронического периодонтита 35. С помощью какого метода исследования наиболее точно можно поставить диагноз?

- a. Термодиагностики
- b. Зондировании
- c. Электроодонтодиагностики
- d. Рентгенографии**
- e. Перкуссии

11. Больной 70 лет явился с жалобами на изменения красной каймы нижней губы,

незначительные боли. Объективно: на красной кайме обнаружены образования ярко-красного цвета сбоку, ближе к середине красной каймы, сопровождающиеся выраженной воспалительной реакцией окружающей ткани. После тщательного обследования поставлен диагноз: преанцерозный хейлит Манганотти. Какие образования на красной кайме губ характерны для клинического проявления этого заболевания?

- a. Бородавчатые разрастания
- b. Трещины, которые плохо заживают
- c. Опухолеподобные образования в центре
- d. Ограниченный гиперкератоз

e. Длительно существующие эрозии

12. Больная У. 35 лет жалуется на периодически возникающие болезненные эрозии в полости рта, которые исчезают через 7-8 дней и через 3-4 месяца появляются вновь. Такие изменения продолжаются в течение 5 лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы эрозия округлой формы размером 6х5 мм, с четкими краями, окруженная гиперемизированным венчиком, с ровной поверхностью, покрытой сероватым налетом, при дотрагивании резко болезненная. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Лейкоплакия, эрозивно-язвенная форма
- b. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма
- c. Хронический рецидивирующий герпес
- d. Твердый шанкр

e. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

13. Больной 25-ти лет жалуется на постоянную нарастающую боль в боковом зубе на левой верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Зуб беспокоит 2 дня. Объективно: в 25 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна и стенок безболезненное, реакция на холод безболезненна, перкуссия зуба болезненная. На рентгенограмме 25 зуба изменений в периапикальных тканях не выявлено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Обострение хронического периодонтита
- b. Острый гнойный периодонтит
- c. Острый диффузный пульпит
- d. Острый очаговый пульпит

e. Острый серозный периодонтит

14. Пациент 50 лет жалуется на повышенную чувствительность всех зубов от холодного, при чистке зубов, зуд в деснах. Объективно: корни всех зубов оголены до $\frac{1}{2}$ их длины, на всех зубах обнаружены клиновидные дефекты в пределах плащевого дентина, Десна бледная, плотная, при пальпации безболезненная. На рентгенограмме – снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$, их остеосклероз. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Пародонтоз I степени тяжести

b. Пародонтоз II степени тяжести

- c. Атрофический гингивит
- d. Генерализованный пародонтит II степени тяжести
- e. Генерализованный пародонтит I степени тяжести

15. Больной О. 35 лет явился с жалобами на острые боли в полости рта, невозможность приема пищи, высокую температуру. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39°C и появления эрозий в полости рта. Объективно: на резко гиперемизированной отечной слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ пузыри, эрозии, корки. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, высокая СОЭ, эозинофилия и моноцитопения. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Болезнь Дюринга

b. Многоформная экссудативная эритема

- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- d. Острый герпетический стоматит

е. Вульгарная пузырчатка

16. Больной 20-ти лет явился с жалобами на острые приступообразные боли в боковом зубе на левой верхней челюсти, усиливающиеся от холодного, при смене температуры. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование во вскрытой точке резко болезненно, реакция на холодное болезненна, длительная. Врач поставил диагноз: обострение хронического фиброзного пульпита. Выберите наиболее рациональный метод лечения в данном случае

а. Биологический метод лечения

б. Витальная экстирпация

с. Витальная ампутация

д. Девитальная экстирпация

е. Девитальная ампутация

17. Пациент 23 лет жалуется на общую слабость, затрудненный прием пищи, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюстях изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнажаются кровоточащие и болезненные поверхности. После тщательного обследования врач-стоматолог поставил предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какие дополнительные методы обследования позволят поставить окончательный диагноз:

а. Цитологическое исследование и биохимический анализ крови

б. Клинический анализ крови и люминисцентное исследование

с. Реакция адсорбции микроорганизмов и полярография

д. Микробиологическое исследование

е. Микробиологическое исследование и реопародонтография

18. Пациенту 43 лет, страдающему хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести был произведен закрытый кюретаж в области фронтальных участков верхней и нижней челюстей. Каковы критерии эффективности кюретажа через 5-10 дней

а. Уменьшение глубины пародонтальных карманов

б. Уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов и приеме пищи

с. Отсутствие пародонтального кармана

д. Уменьшение выделения экссудата

е. Плотное прилегание десен к зубам

19. Больная 33-х лет находится на лечении у пародонтолога по поводу обострения хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести. На рентгенограмме определяются признаки воспалительной деструкции костной ткани с очагами пятнистого остеопороза. Какой препарат целесообразно назначить данной больной для снижения процесса резорбции и стимулирования остеогенеза в альвеолярной кости?

а. Фитин

б. Фторид натрия

с. Глюконат кальция

д. Витамин

е. Кальцецин

20. У пациента 62 лет по линии смыкания зубов ближе к углу рта справа определяется язва с подрытыми плотными краями, размером 0,7 x 1,5 см, безболезненная при пальпации. Дно язвы покрыто сосочковыми разрастаниями, кровоточащими при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, безболезненные. Был поставлен предварительный диагноз: раковая язва. Для постановки окончательного диагноза злокачественного образования используют:

а. Результаты пробы с толудиновым синим

б. Данные цитологии

с. Комплекс клинических и лабораторных исследований

д. Данные клинического анализа крови

е. Онко-тест

21. Больная 40 лет жалуется на острую самопроизвольную боль, которая усиливается в ночное время и локализуется на нижней челюсти справа. Впервые боль возникла сутки назад, имеет прерывистый приступообразный характер. Объективно: в 44 глубокая кариозная полость, дентин светлый, рыхлый, холодовой раздражитель вызывает усиление боли, перкуссия безболезненна. При зондировании кариозная полость не сообщается с полостью зуба.

Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Острый гнойный пульпит
- c. Острый очаговый пульпит**
- d. Острый глубокий кариес
- e. Обострившийся хронический пульпит

22. Больная 30 лет жалуется на боль в полости рта в течение 3 суток, повышение температуры тела до 39, головную боль. Накануне лечилась по поводу бронхита. Объективно: на коже лица и рук эритематозные пятна, на СОП

- a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- b. Вульгарная пузырчатка
- c. Эрозивная форма красного плоского лишая
- d. Многоформная экссудативная эритема**
- e. Острый герпетический стоматит

23. Больная 19-ти лет жалуется на постоянную нарастающую пульсирующую боль и отечность в области левой верхней челюсти, появившуюся 2 суток назад. Ранее зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет сглаженности носогубной складки, кожа лица в цвете не изменена. В 27 пломба, перкуссия болезненна во всех направлениях. Слизистая гиперемирована, переходная складка отечна, при пальпации болезненная.

Поставьте предварительный диагноз

- a. Обострившийся хронический периодонтит
- b. Периостит левой верхней челюсти
- c. Острый гнойный пульпит
- d. Острый гнойный периодонтит**
- e. Острый серозный периодонтит

24. Больная 30 лет жалуется на появление язвы на языке около 1 месяца назад. Считает себя практически здоровой. Объективно: на неизменной слизистой боковой поверхности языка в дистальной трети эрозия овальной формы, безболезненная при пальпации, расположенная на плотном инфильтрированном основании. Подбородочные лимфоузлы увеличены, безболезненные. Кожные покровы чисты. Поставьте предварительный диагноз

- a. Эрозивная форма красного плоского лишая
- b. Твердый шанкр**
- c. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- d. Папулезный сифилид
- e. Туберкулезная язва

25. Больная 35 лет жалуется на незначительную подвижность зубов, боль и кровоточивость десен, гнойное отделяемое, повышение температуры тела до 37,6. Объективно: глубина пародонтальных карманов 3-4 мм, имеется серозно - гнойный экссудат, корни зубов оголены на $\frac{1}{4}$ их длины. Подвижность зубов I степени, десна отечная, болезненная при пальпации. На рентгенограмме: смешанный тип резорбции кости, убыль ее на $\frac{1}{3}$ высоты межзубных перегородок. Поставьте диагноз

- a. Хронический гипертрофический гингивит, отечная форма
- b. Острый локализованный катаральный пародонтит II степени тяжести
- c. Острый катаральный гингивит II степени тяжести
- d. Хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести
- e. Обострившийся хронический генерализованный пародонтит I степени тяжести**

26. Больной 25 лет жалуется на наличие кариозной полости, которую обнаружил несколько месяцев назад. Объективно: в 37 кариозная полость, выполнена плотным пигментированным дентином. Зондирование, реакция на холодное, перкуссия, пальпация безболезненны. Пробное препарирование по стенкам слегка болезненное. Поставьте диагноз

- a. Хронический поверхностный кариес
- b. Хронический гангренозный пульпит
- c. Хронический глубокий кариес
- d. Хронический периодонтит

e. Хронический средний кариес

27. Больной 30 лет явился с жалобами на приступообразные, пульсирующие боли в 26, отдающие в глаз, висок, усиливаются от горячего. После обследования поставлен диагноз острый диффузный пульпит 26. Выберите адекватный метод лечения

- a. Девитальная ампутация
- b. Витальная ампутация

c. Витальная экстирпация

- d. Биологический метод
- e. Комбинированный девитальный метод

28. Больная 57-ми лет явилась с жалобами на чувство жжения, стянутости во рту. При осмотре на слизистой щек по линии смыкания зубов выявлены белесоватые папулы которые местами сливаются друг с другом, образуя кружевной рисунок, слегка возвышаются над уровнем слизистой оболочки, не снимаются при поскабливании шпателем. Поставьте предварительный диагноз

- a. Простая форма лейкоплакии
- b. Железы Фордайса
- c. Хронический гиперпластический кандидоз
- d. Острый псевдомембранный кандидоз

e. Типичная форма красного плоского лишая

29. Больная 45 лет, в менопаузе, обратилась с жалобами на чувство сдавления языка, жжение, ползание мурашек, исчезающее при приеме пищи. Подобные жалобы возникали около года назад. Больная тревожно-мнительная, страдает хроническим гастритом. Объективно: язык обычной конфигурации, слегка обложен серовато-белым, безболезненный. Поставьте предварительный диагноз:

a. Глоссодиния

- b. Острый псевдомембранный кандидоз
- c. Невралгия язычного нерва
- d. Десквамативный глоссит
- e. Глоссалгия

30. Больной 22 лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе на правой верхней челюсти, обнаружил несколько месяцев назад, не лечился. При объективном осмотре в 17 глубокая кариозная полость, на десне в области проекции вершины дистального щечного корня свищевой ход. Поставьте предварительный диагноз

- a. Обострившийся хронический периодонтит
- b. Хронический гангренозный пульпит
- c. Пародонтальный абсцесс
- d. Хронический фиброзный периодонтит

e. Хронический гранулирующий периодонтит

31. Пациентка 20 лет жалуется на наличие кариозной полости в 25, болезненность при приеме пищи. При осмотре в 25 кариозная полость не сообщается с полостью зуба, дентин светлый, рыхлый, зондирование болезненное по дну. Каков наиболее вероятный диагноз

- a. Острый средний кариес
- b. Острый очаговый пульпит

c. Острый глубокий кариес

- d. Хронический фиброзный периодонтит
- e. Хронический глубокий кариес

32. Больной 30 лет обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в зубе на левой верхней челюсти, указать причинный зуб не может, боль усиливается от горячего, имеет длительный характер. При осмотре в 26 выявлена глубокая кариозная полость на дистальной поверхности, горизонтальная перкуссия болезненная, слизистая без изменений. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Обострившийся хронический периодонтит
- c. Хронический гангренозный пульпит
- d. Острый диффузный пульпит**
- e. Острый очаговый пульпит

33. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на чувство сухости в полости рта, извращение вкуса. Отмечает чувство жжения языка, которое проходит в процессе приёма пищи. При сборе жалоб и данных анамнеза у пациентки отмечается лабильность психики. Какое заболевание проявляется такими симптомами?

- a. Хронический атрофический кандидоз
- b. Глоссодиния,**
- c. Неврит язычного нерва
- d. Десквамативный глоссит
- e. Глоссит Гюнтера-Миллера

34. На приеме у стоматолога больной 20-ти лет, без отягощенного общесоматического статуса. Находится в напряженном психоэмоциональном состоянии. Внезапно началось значительное урежение пульса и дыхания, возникла резкая бледность кожных покровов, выступил холодный пот; после чего наступила потеря сознания. После вдыхания паров 10% раствора аммиака нормальное состояние пациента восстановилось. Какое из неотложных состояний имело место в данном случае?

- a. Сердечный обморок
- b. Мозговой обморок
- c. Рефлекторный обморок**
- d. Коллапс
- e. Анафилактический шок

35. Пациент 20 лет жалуется на ухудшение общего состояния: слабость, повышение температуры до 39С, головные боли, появление изъязвлений в полости рта, спонтанную кровоточивость слизистой оболочки полости рта, болезненность при приеме пищи и разговоре. Какие диагностические исследования необходимо провести для установления общесоматической патологии?

- a. Клинический анализ крови**
- b. Иммунограмму
- c. Аллергологические пробы
- d. Анализ на ВИЧ
- e. Анализ крови на сахар

36. Пациентка 26 лет жалуется на головную боль, боли в суставах, слабость, боли в полости рта особенно после приема пищи, резкое повышение температуры до 38С. Объективно на коже тыльной стороны предплечья и голени синюшно-розовые пятна, в центре которых спавшийся пузырек или корочка. На губах, щеках языке, твердом небе на фоне отека и гиперемии – пузыри с серозным или геморрагическим содержимым, многочисленные крупные эрозии, местами сливающиеся, покрытые плотно сидящим желтоватым фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицателен. Выражена гиперсаливация. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Инфекционный мононуклеоз
- b. Герпетический дерматит Дюринга

с. Язвенно-некротический стоматит

d. Острый лейкоз

e. Многоформная экссудативная эритема

37. Больная 18 лет жалуется на изменение цвета слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, нижней губы. Объективно: слизистая оболочка в области нижней губы, по линии смыкания зубов, имеет белесоватую мацерированную поверхность с нечеткими границами. Эпителий неравномерно слущен имеет бахромчатый вид, снимается при поскабливании. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Красный плоский лишай

b. Привычное кусание слизистой оболочки

с. Хронический кандидоз

d. Лейкоплакия

e. Белый губчатый невус

38. Больной 28 лет жалуется на жжение и боли в языке, губах, слизистой оболочке полости рта, во время еды, сухость во рту. Данные симптомы проявляются на фоне слабости, головной боли, утомляемости. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледна, слабо увлажнена, язык отечен, увеличен в размерах, сосочки резко атрофированы, особенно на кончике языка, спинка языка ярко-красного цвета

a. Глоссалгия

b. Десквамативный глоссит

с. Ромбовидный глоссит

d. Гипохромная железодефицитная анемия

e. Пернициозная анемия Аддисона-Бирмера

39. Больной обратился с жалобами на сильную боль и подвижность зуба на верхней челюсти после спортивной травмы. При объективном обследовании 21 подвижен, перкуссия болезненна, показатели электроодонтометрии снижены до 80 мкА. На рентгенограмме перелом корня не обнаружен. Поставлен диагноз: вывих 21 со смещением. Чем может быть обусловлено снижение показателей электроодонтометрии:

a. Тем, что кровообращение внезапно прервано и негативные изменения могут быть временными

b. Тем, что нервная регуляция прервана и негативные явления могут быть временными

с. Неправильными показателями прибора

d. Воспалением пульпы

e. Тем, что пульпа некротизирована и погибла

40. Больной 27 лет жалуется на появление болезненного изъязвления на слизистой дна полости рта. Периодически подобные поражения слизистой полости рта наблюдает у себя в течение 6 лет. Общесоматический анамнез отягощен хроническим дуоденитом. Объективно: на слизистой оболочке дна полости рта язва округлой формы, окруженная гиперемированным ободком, покрытая светлым желтовато-белым фибринозным налетом. Пальпация язвы резко болезненна. Назовите наиболее вероятный диагноз:

a. Синдром Бехчета

b. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

с. Травматическая эрозия

d. Рецидивирующий герпес

e. Вторичный сифилис

41. Родители ребенка 3-х мес. Предъявляют жалобы на повышение температуры до 40°C. Общее состояние тяжелое. На второй день заболевания появился инфильтрат у внутреннего края глазницы и щеки и щеки справа. Кожа над ним гиперемирована, флюктуация не определяется. Глазная щель сужена. Из правого носового хода выделяется гной. На вестбулярной поверхности альвеолярного отростка и на небе справа имеется инфильтрат. Слизистая оболочка по переходной складке над ним гиперемирована, флюктуирует. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Острый гематогенный остеомиелит

- b. Флегмона глазницы справа
- c. Острый серозный периостит
- d. Острый правосторонний гайморит
- e. Острый дакриоцистит

42. Родители мальчика 10 лет жалуются на отек мягких тканей околоушно-жевательной области у ребенка, повышение температуры до 38,7 С, снижение аппетита. Объективно: при пальпации левая околоушно-жевательная область плотная, болезненная, кожа над ней гиперемирована, напряжена. Устье выводного протока железы расширено, выделяется мутная слюна с примесью гноя. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга

б. Острый бактериальный правосторонний паротит

- c. Неодонтогенный лимфаденит правой околоушно-жевательной области
- d. Острый гнойный неодонтогенный лимфаденит правой околоушно-жевательной области
- e. Острый гематогенный остеомиелит правой верхней челюсти

43. Мать мальчика 8-ми месяцев жалуется на наличие у ребенка образования на кончике, крыльях и спинке носа, деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа. Опухоль увеличивается. Объективно: асимметрия лица за счет опухоли носа синюшно-малинового цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Нейрофиброматоз
- b. Травма носа

с. Гемангиома носа

- d. Фиброма
- e. Херувизм

44. У девочки 11 лет после травмы пол года назад на слизистой оболочке нижней губы появилось образование округлой формы, 1 см в диаметре, с четкими границами. Цвет слизистой оболочки над образованием –голубоватый. При пальпации: безболезненное образование мягкой консистенции. По словам родителей периодически почти исчезает и появляется снова. Регионарные лимфоузлы без патологии. Клинические анализы крови и мочи в пределах возрастной нормы. Каков –наиболее вероятный диагноз?

- a. Миксома
- b. Гемангиома

с. Ретенционная киста

- d. Папиллома
- e. Фиброма

45. Родители ребенка 6 лет, который посещает детский сад, обратились с жалобами на повышение температуры до 38,1 С, болезненность в околоушной и заушной областях. Объективно: лицо асимметрично за счет болезненного тестоватого отека тканей в околоушном и заушном участке, мочки ушей приподняты. Особо болезненна точка в участке трагуса и m. Mastoideus, где бледная кожа берется в складку. Из протока отделяется прозрачная слюна в малом количестве. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый лимфаденит
- b. Острый отит
- c. Туберкулез
- d. Актиномикоз

е. Острый эпидемический паротит

46. Мама 3-х месячного ребенка жалуется, что при кормлении грудью ребенок "щелкает" языком, беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десневого валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребенку в данном возрасте?

- a. Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу

- b. Криодеструкция уздечки языка
- c. Френулоэктомия показана в возрасте 7-9 лет
- d. Френулотомия уздечки языка**
- e. V-образное иссечение уздечки языка

47. Мальчику 14 лет установлен диагноз: истинная прогнатия. Лицевые и внутриротовые признаки выражены. Нижняя челюсть имеет правильное развитие. Сагиттальная щель 6 мм. Прорезались все постоянные зубы, кроме 18,28,38,48. Каков план лечения?

- a. Удаление зачатков 18 и 28 зубов, ортодонтическое лечение
- b. Двусторонняя остеотомия по Рауэру
- c. Двусторонняя плоскостная остеотомия нижней челюсти по Рудько
- d. Удаление 14 и 24 зубов после предварительного изготовления ортодонтического аппарата. Ортодонтическое лечение, направленное на адаптацию прикуса**
- e. Гениопластика

48. Больная 23 года обратилась с жалобами на эстетический дефект, изменение цвета зуба на верхней челюсти справа. Объективно: прикус ортогнатический, коронки зубов высокие. В 14 пломба больших размеров, индекс ИРОПЗ=0,6, зуб изменен в цвете. На рентгенограмме: каналы запломбированы до аппекального отверстия, в периаппекальных тканях патологические изменения отсутствуют. Какая ортопедическая конструкция показана?

- a. Коронка по Бородюку
- b. Коронка с нитрит-титановым покрытием
- c. Коронка пластмассовая
- d. Коронка по Белкину
- e. Коронка металлокерамическая**

49. Больной 28 лет обратился с жалобами на несмыкание зубов во фронтальном участке, эстетический дефект, затрудненный прием пищи. Объективно: между фронтальными зубами и премолярами щель до 0,8 см., в контакте только моляры. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- a. Прогнатия
- b. Физиологическая прогения
- c. Прогения
- d. Микрогения
- e. Открытый прикус**

50. Больная 36 лет, по профессии педагог, обратилась на подвижность зубов во фронтальном участке. При осмотре корни 12, 11, 21, 22 оголены на $\frac{1}{2}$, патологическая подвижность зубов III степени. Показано удаление 12, 11, 21, 22. Какой вид протеза показан для непосредственного протезирования?

- a. Штампованно-паянный мостовидный протез
- b. Иммедиат протез**
- c. Бюгельный протез
- d. Адгезивный протез
- e. Металлокерамический мостовидный протез

51. Больной 18-ти лет обратился с жалобой на затрудненное откусывание пищи, нарушение функции жевания и речи, эстетический дефект. При осмотре: vystояние переднего отдела лица, укорочение верхней губы, напряжение околоротовой мускулатуры. Фронтальные зубы верхней челюсти vystоят из под верхней губы. Смыкание зубных рядов в боковых участках II класс по Энгля, наличие сагиттальной межрезцовой щели до 0,5 см. Какой диагноз у больного?

- a. Глубокий прикус
- b. Прогения
- c. Прогнатия**
- d. Перекрестный прикус
- e. Открытый прикус

52. Во время проведения санационных мероприятий в училище у студента 17 лет на вестибулярной поверхности по экватору 44 обнаружено меловидное пятно с блестящей поверхностью, которое его субъективно не беспокоило. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,2 мг/л. Какой ведущая причина развития заболевания у данного больного?

a. Заболевание молочных зубов

b. Наследственное нарушение развития твердых тканей

c. Повышенное содержание фтора в питьевой воде

d. Заболевание раннего возраста

e. Подповерхностная деминерализация

53. У больного 23 лет на вестибулярных поверхностях центральных и латеральных резцов верхней и нижней челюстей, а также на первых молярах, выявлены множественные пятна желтоватого оттенка, расположенные строго симметрично, безболезненные при зондировании и при действии температурных раздражителей. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Эрозия эмали

b. Флюороз

c. Некроз эмали

d. Острый начальный кариес

e. Системная гипоплазия

54. Больная 42 года жалуется на интенсивную, рвущую, пульсирующую боль в участке 17, которая появилась впервые и продолжается 4-тые сутки. Перкуссия резко болезненная в любом направлении, зуб подвижный, слизистая оболочка в участке 17 гиперемирована, отечна, пальпация переходной складки в проекции верхушки корня болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Обострение хронического периодонтита

b. Острый гнойный периодонтит

c. Острый гнойный пульпит

d. Острый локализованный пародонтит

e. Острый серозный периодонтит

55. Больная 40 лет жалуется на боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: десны ярко гиперемированы, отечны, легко кровоточат, пародонтальные карманы глубиной 3-4мм с гнойным эксудатом. На ортопантомограмме диффузный остеопороз альвеолярного отростка, резорбция межзубных перегородок до $\frac{1}{3}$ их высоты. Какой вероятный диагноз?

a. Хронический генерализованный пародонтит I ст

b. Обострение хронического генерализованного пародонтита II ст

c. Обострение хронического катарального гингивита

d. Хронический генерализованный периодонтит II ст

e. Обострение хронического генерализованного пародонтита I ст

56. Больной 32 года жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов и неприятный запах изо рта. Объективно: десны в участке сосочков и края гиперемированы с цианотичным оттенком, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы глубиной 3-3,5мм с серозным экссудатом. Над- и поддесневые зубные отложения. На ортопантомограмме: остеопороз альвеолярного отростка, резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{3}$. Установите наиболее вероятный диагноз

a. Хронический генерализованный периодонтит начальной степени хронического течения

b. Обострение генерализованного пародонтита I ст. хронического течения

c. Генерализованный пародонтит I ст. хронического течения

d. Обострение генерализованного периодонтита начальной степени хронического течения

e. Генерализованный периодонтит II ст. хронического течения

57. Мужчина 27 лет жалуется на сильную боль во рту, повышение температуры до 39°C, недомогание. Болеет на протяжении нескольких лет. Объективно: губы покрыты

кровянистыми корочками, на резко гиперемизированной и отечной слизистой оболочке губ и щек – пузыри, эрозии, покрытые фибриновым налетом. Симптом Никольского негативный, гиперсаливация. Какой вероятный диагноз?

а. Многоформная экссудативная эритема

- b. Хронический рецидивирующий герпес
- c. Острый герпетический стоматит
- d. Вульгарная пузырчатка
- e. Гипертифомный дерматит Дюринга

58. Больной 45 лет жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза стало известно, что длительное время до появления язвы существовал бугорковый инфильтрат, который постоянно увеличивался, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка есть неглубокая язва, болезненная, окруженная бугорками, с подрывными краями. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Актиномикоз языка
- b. Декубитальная язва
- c. Туберкулезная язва**
- d. Первичный сифилис
- e. Абсцесс языка

59. Женщина 34 года, инженер-строитель, жалуется на сухость и жжение нижней губы, постоянное шелушение. Периодически болевая скисывает сухие чешуйки на губах. Болеет 10 лет. При осмотре: на красной кайме нижней губы плотно прикрепленные в центре и несколько отстающие по краям множественные чешуйки серого цвета, расположенные от угла до угла рта в зоне Клейна. Кожа не поражена

- a. Эксфолиативный хейлит, экссудативная фаза
- b. Экзематозный хейлит
- c. Метеорологический хейлит
- d. Актиномикозный хейлит
- e. эксфолиативный хейлит, сухая форма**

60. Женщина 40 лет жалуется на периодическое возникновение “язвочек” во рту. Болеет в течение трех лет. Рецидивы повторяются 4-5 раз в году. “Язвочки” заживают в течение 7-8 дней. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется элемент поражения округлой формы 0,5 см в диаметре с четкими ровными краями, покрытый сероватым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

- b. Рецидивирующий герпес
- c. Афты Сеттона
- d. Вторичный сифилис
- e. Травматическая эрозия

61. Больной 25-ти лет обратился с жалобами на припухлость и острую боль в поднижнечелюстном треугольнике, усиливающуюся при приеме острой пищи. Был установлен диагноз: обострение хронического калькулезного слюноденита с локализацией конкремента в средней части слюнного протока. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

а. Рассечение протока и удаление камня

- b. Физиотерапевтические средства
- c. Бужирование протока
- d. Слюногенная диета
- e. Экстирпация железы

62. Ребенок 12 лет жалуется на рвущую боль в участке нижней челюсти справа, повышенную температуру тела до 39°C, общую слабость. Объективно: лицо асимметрично за счет отека в подчелюстном участке справа, затруднено открывание рта. При внутриротовом осмотре: 46

разрушен, ранее болел, но больной к врачу не обращался. Перкуссия резко болезненная, отмечается подвижность. В участке 44, 45, 46 и 47 гиперемизованная слизистая, отек с двух сторон альвеолярного отростка. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Поднижнечелюстная флегмона
- b. Острый остеомиелит нижней челюсти**
- c. Хронический периодонтит в стадии обострения
- d. Острый гнойный периостит
- e. Хронический остеомиелит нижней челюсти

63. Характерным симптомом невралгии тройничного нерва, о котором нужно помнить при дифференциальной диагностике стоматологического заболевания, является:

- a. Острая иррадирующая боль
- b. Боль при стимуляции холодом
- c. Наличие триггерной зоны**
- d. Боль при тепловой стимуляции
- e. Боль при прикосновении

64. Больной 50-ти лет с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Протезами не пользовался. Объективно: незначительная припухлость, открытие рта затруднено. Рентгенологически: правосторонний костный перелом тела нижней челюсти в области отсутствующих 35 и 36 без дефекта кости. Какой метод фиксации необходимо использовать для лечения?

- a. Збаржа
- b. Ванкевич
- c. Тигерштедта
- d. Остеосинтез**
- e. Вебера

65. Больной 43 лет, обратился к врачу с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов от химических и механических раздражителей. Объективно: корни зубов оголены до $\frac{1}{3}$ их длины. На рентгенограмме: горизонтальная деструкция альвеолярного отростка до $\frac{1}{3}$ высоты межзубных перегородок. Поставить диагноз

- a. Пародонтит 2 степени
- b. Пародонтит 3 степени
- c. Пародонтоз 2 степени
- d. Пародонтит 1 степени
- e. Пародонтоз 1 степени**

66. Больной 62 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на зуд в деснах и болевую чувствительность зубов в пришеечной области. На рентгенограмме: отсутствие кортикальной пластинки, горизонтальная деструкция до $\frac{1}{2}$ длины корня зуба, остеопороз, расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз

- a. Пародонтит II степени
- b. Пародонтит генерализованный 1 степени
- c. -
- d. Пародонтоз II степени**
- e. Пародонтоз 1 степени

67. Больной 18-ти лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке и боковой поверхностях языка глубокие продольные складки, в которых хорошо выражены нитевидные сосочки. Язык мягкий, умеренно увеличенный в размере. Диагноз: складчатый язык. Какое лечение необходимо назначить?

- a. Санация и соблюдение гигиены полости рта**
- b. Седативные препараты
- c. Антибиотикотерапия
- d. Витаминотерапия
- e. Противогрибковая терапия

68. Больной 25 лет, обратился с жалобами на боль во время приема пищи.Объективно: в полости рта наблюдается гиперемированные участки слизистой оболочки твердого неба и нижней губы. На губе имеется эрозия, покрытая фиброзной пленкой. Появление этих жалоб связывает с приемом сульфаниламидов. Диагноз: токсико-аллергический стоматит. Какую терапию вы назначите?

a. Антибиотики, сульфаниламиды

b. Антисептики,кератопластики

c. Цитостатики

d. Антигистаминные препараты

e. Противовирусные, иммуномодуляторы

69. У учительницы 52 лет, очередной рецидив типичной формы красного плоского лишая. Какой симптом является основным для данного заболевания?

a. Множественные папулы в полости рта, сливающиеся в кружевной рисунок

b. Синюшно-красные папулы в форме кокард на коже

c. Множественные пузырьки с мутным содержимым

d. На красной кайме губы эрозия неправильной формы с гладкой поверхностью, ярко красного цвета

e. Эритема в виде бабочки на коже лица

70. Больная В. 22 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на боль в области частично прорезавшегося зуба мудрости слева . Объективно: Коронка 38 зуба прорезалась на $\frac{1}{3}$. $\frac{2}{3}$ коронки 38 покрыты капюшоном слизистой оболочки, Слизистая оболочка ретромоларной области, капюшона, крылочелюстной складки, передней небной дужки слева гиперемирована, отечна. Из под капюшона гнойное отделяемое в небольшом количестве. DS: острый гнойный перикоронарит от 38 зуба. Выберите лечение:

a. -

b. Рассечение капюшона над 38 зубом, медикаментозная терапия

c. Госпитализация, удаление 38 зуба,

d. Антибиотико-терапия

e. Рассечение капюшона над 38 зубом, удаление 38 зуба

71. Пациент 45 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Объективно: десна анемична, плотная, не кровоточит. Корни зубов оголенные на $\frac{1}{3}$. Подвижности зубов нет. В пришеечной области 43,42,41,31,32,33 дефекты в виде клина. Какое заболевание у пациента?

a. Возрастные изменения пародонта

b. Пародонтальный симптомокомплекс при анемии

c. Атрофический гингивит

d. Пародонтит

e. Пародонтоз

72. К врачу обратился больной 45 лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме пищи. Больной страдает язвенной болезнью желудка. Объективно: десневые сосочки гиперемированы с цианотичным оттенком. Имеется наличие под- и наддесневого зубного камня. Пародонтальные карманы 4мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на $\frac{1}{3}$ её высоты. Поставьте диагноз

a. Гипертрофический гингивит

b. Пародонтит 2 степени

c. Пародонтит 3 степени

d. Пародонтит 1 степени

e. Хронический катаральный гингивит

73. Больная,18 лет жалуется на образование корочек на красной кайме губ, сухость губ.Страдает данной патологией с детства. Отмечает депрессивные состояния. Объективно: значительный отек губ, болезненность и гиперемия зоны Клейна, корочки серо-желтого цвета,свисающие с красной каймы губ. Окончательный диагноз: эксфолиативный хейлит. С

какими специалистами необходимо проконсультироваться в плане лечения?

a. Эндокринологом и невропатологом

b. Кардиологом и ревматологом

c. -

d. Гематологом

e. Аллергологом

74. Больной Б., 59 лет, обратился к хирургу –стоматологу с жалобами на наличие язвы на верхней губе. Объективно: на верхней губе слева язва с неровными мягкими краями, дно язвы покрыто зернами Треля. Регионарные лимфоузлы безболезненны, увеличены, уплотнены, спаяны с окружающими тканями. Какова Ваша тактика?

a. Лечение у стоматолога

b. Лечение у фтизиатра

c. Лечение у онколога

d. Лечение у дерматовенеролога

e. Лечение у хирурга

75. Больной Б., 20 лет, - в области верхней губы справа имеется резкий отек и плотный инфильтрат размерами 1,5х1,5 см. В центре инфильтрата находится точечные некротические пробки. После их снятия виден некротический ствол. Флюктуации нет. Диагноз –фурункул. Какова дальнейшая тактика врача – стоматолога?

a. Провести лечение и выдать больничный лист

b. Провести лечение и выдать справку

c. -

d. Направить на госпитализацию

e. Провести лечение и отправить на работу

76. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный, болезненный инфильтрат размером 3х5см. Кожа на нем сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосянных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз- карбункул подбородка. Какова дальнейшая тактика врача –стоматолога?

a. Направить на госпитализацию

b. Провести лечение и отправить на работу

c. -

d. Провести лечение и выдать справку

e. Провести лечение и выдать больничный лист

77. Что является основным симптомом при остром лимфадените?

a. Лимфоузел плотный ,увеличенный, спаянный с окружающими тканями

b.

c. Лимфоузел безболезненный ,спаян с окружающими тканями

d. Лимфоузел безболезненный ,плотный, подвижный

e. Лимфоузел болезненный ,увеличенный, подвижный

78. У больного А. 27 лет в результате бытовой травмы произошел перелом нижней челюсти в области угла слева со смещением. Наложение, каких шин показано больному?

a. Межчелюстное связывание по Айви

b. Гладкая шина скоба

c. Шины с зацепными петлями межчелюстной резиновой тягой

d. Шина с распорочным изгибом

e. -

79. Больному Е. с травмой нижней челюсти был произведена рентгенография нижней челюсти в обзорной проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

a. Осколочный перелом нижней челюсти

b. Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков

- c. Перелом нижней челюсти со смещением отломков в области 47 зуба
- d. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- e. Перелом 47 зуба

80. Больная Р. 36 лет обратилась к стоматологу с жалобами на невозможность закрытия рта, развившееся после травмы. При осмотре: лицо вытянуто, рот открыт, жевательные мышцы напряжены, впереди козелков ушей прощупываются суставные головки ВНЧС. Диагноз?

- a. Перелом верхней челюсти
- b. Острый артрит ВНЧС
- c. Задний вывих ВНЧС
- d. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка со смещением

e. Передний вывих ВНЧС

81. У больного 35-ти лет в результате травмы появилась боль в области ВНЧС, затрудненное жевание и открывание рта. Больному был поставлен DS: травматический артрит ВНЧС. Какой метод обследования необходимо применить для дифференциальной диагностики с переломом нижней челюсти в области мышечкового отростка?

- a. Общий анализ крови
- b. Рентгенограмму нижней челюсти в боковой проекции
- c. Сиалографию

d. Рентгенографию ВНЧС

- e. Рентгенографию придаточных пазух носа

82. У больной О. 23 лет на фоне переохлаждения развилась острая боль в ВНЧС справа и слева, затрудненное открывание рта. Из анамнеза: больная страдает хроническим тонзилитом. При давлении на подбородок боль резко усиливалась. Так же больная отмечает боль в коленных суставах. Консультация, какого специалиста необходима для постановки окончательного диагноза?

- a. Травматолога
- b. Невропатолога

c. Ревматолога

- d. Иммунолога
- e. Гематолога

83. У больной 65-ти лет, с полным отсутствием моляров и премоляров на в/чел и н/чел развилась боль и тугоподвижность в ВНЧС, незначительное снижение слуха. Больная страдает полиартритом. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

- a. Рентгенографию нижней челюсти в прямой проекции
- b. Рентгенографию придаточных пазух носа
- c. Сиалографию

d. Рентгенографию ВНЧС

- e. Рентгенографию черепа в прямой проекции

84. Родители девочки 12 лет обратились с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. Из анамнеза выяснили, что появилось воспаление десны в области передних зубов. Во время обследования установили: лицо прямое, прикус постоянный. Соотношение первых постоянных моляров и клыков нейтральное, имеется промежуток в 4мм между 11 и 21. Уздечка верхней губы прикрепляется к межзубному сосочку, при оттягивании губы за уздечкой поддается межзубный сосочек

- a. Сверхкомплектный зуб
- b. Микроденция резцов
- c. -

d. Диастема, аномалия прикрепления уздечки верхней губы

- e. Сужение верхнего зубного ряда

85. Больной А., 50 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие “язвочки” на

слизистой подъязычной области. После исследования биоптата был поставлен диагноз: болезнь Боуэна. К какому специалисту Вы направите больного для дальнейшего лечения и диспансеризации?

a. Гастроэнтерологу

b. Эндокринологу

c. Онкологу

d. Аллергологу

e. Невропатологу

86. Больная 68 лет, обратилась к стоматологу с жалобой на выступ конусообразной формы на нижней губе. Объективно: на нижней губе слева участок гиперкератоза, имеющий вид рогового выступа, коричнево-серого цвета, плотной консистенции, безболезненный, диаметром 0,8 мм. Какова тактика врача-стоматолога?

a. Кератолитические препараты

b. Хирургическое лечение с гистологическим исследованием

c. Иммуностимулирующая терапия

d. Назначение УВЧ, лазеротерапия

e. Антисептическая обработка

87. Больная 56-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие "бородавки" на языке. Объективно: в области кончика языка имеется сосочковый вырост на тонкой ножке диаметром 3 мм, серовато-белого цвета, мягкой консистенции. С какими специалистами необходимо проконсультироваться в плане лечения?

a. Эндокринолог

b. Невропатолог

c. Аллерголог

d. Онколог

e. Гастроэнтеролог

88. Больной Т. 31 г. Обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружена веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появления такой жидкости

a. Радикулярной кисты

b. Адамантиномы

c. Остеокластомы

d. Фиброзной дисплазии

e. Остеолитической саркомы

89. Больной 27 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли и незначительную подвижность 11,21 зубов, в результате спортивной травмы. Объективно: центральные резцы слегка подвижны. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?

a. ЭОД и рентгенографию

b. пальпация

c. -

d. денситометрию

e. перкуссия

90. У больного В. 32 лет в результате ДТП, возникла резанная рана в правой околоушной области с повреждением околоушной слюнной железы. Повреждение, какого нерва может возникнуть в результате данной травмы?

a. Первой ветви тройничного нерва

b. Третьей ветви тройничного нерва

c. Язычного нерва

d. Лицевого

е. Второй ветви тройничного нерва

91. В стоматологическую поликлинику обратилась девочка 12 лет с жалобами на наличие белых пятен на коронках зубов. При обследовании на коронках зубов обнаружены пятна меловидного цвета преимущественно у режущего края. Поверхность пятен гладкая, блестящая. Из анамнеза выяснилось, что девочка до 8 лет проживала в Полтавской области. Поставьте диагноз

а. Гиперплазия

б. Эндемический флюороз

с. Гипоплазия зубов

д. Начальный кариес:

е. Клиновидный дефект

92. К врачу стоматологу обратились родители девочки 7 лет с жалобами на эстетический дефект симметричных зубов. Из анамнеза выяснилось, что зубы прорезались в таком виде. Ребенок неоднократно болел острыми инфекционными заболеваниями. Объективно: на симметричных зубах обнаружены пятна различной величины, окраски и формы, поверхность их плотная, гладкая. Поставьте диагноз

а. гиперплазия

б.

с. начальный кариес

д. клиновидный дефект

е. гипоплазия

93. Ребенок 9 лет жалуется на кратковременную боль от сладкого, холодного в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на жевательной поверхности 36 кариозная полость с узким входным отверстием. После снятия нависающих краев эмали светлый размягченный дентин легко удаляется экскаватором, полоса локализации в пределах плащевого дентина, зондирование дентино-эмалевой границы болезненно. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Хронический средний кариес

б. Хронический глубокий кариес

с. Острый средний кариес

д. Острый ограниченный пульпит

е.

94. Больная М., 26 лет жалуется на боль в 36 зубе при попадании холодного, сладкого, кислого, которая стихает сразу после удаления раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дентин светлый, размягченный. Зондирование болезненно по всему дну. ЭОД = 10 мкА. Поставьте диагноз

а. Гиперемия пульпы

б. Острый средний кариес

с.

д. Острый глубокий кариес

е. Хронический глубокий кариес

95. Больному поставлен диагноз острый глубокий кариес 46. Сколько посещений необходимо для лечения острого глубокого кариеса?

а. 4

б. 5

с. 1

д. 3

е. 2

96. Больной 34-х лет жалуется на внезапную боль в 46 зубе. Боль возникает от холодного и горячего, продолжается еще 2-3 минуты после устранения раздражителя. Объективно в 46 зубе определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия болевой реакции не дает. ЭОД = 12 мкА. Какой

наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Хронический фиброзный пульпит
- c. Гиперемия пульпы**
- d. Острый периодонтит
- e. -

97. Мужчина 25 лет обратился в клинику с жалобами на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе на верхней челюсти справа. Приступ боли длится от 5 минут до двух часов. Характер боли разлитой. Боль иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. При осмотре выявляется глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Через целое дно просвечивается розовая пульпа. Зондирование всего дна болезненно. Вертикальная перкуссия болезненна. ЭОД=28мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый периодонтит
- b. Острый ограниченный пульпит
- c. Острый диффузный пульпит**
- d. Острый очаговый пульпит
- e. Хронический фиброзный пульпит

98. У пациента 39 лет поставлен диагноз острый диффузный пульпит 24. Какие рентгенологические изменения в периодонте и кости в области 24 зуба?

- a. Сужение периодонтальной щели
- b. Расширение периодонтальной щели
- c. Усиление рисунка кости
- d. Появление очага деструкции
- e. Нет изменений**

99. Больная 18 лет жалуется на боль, возникающую от температурных и механических раздражителей. Боль ноющего характера при переходе из холодного в теплое помещение. При обследовании кариозной полости на дне обнаружена вскрытая полость зуба. При зондировании и перкуссии определяется слабая болезненность. ЭОД=50. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Обострение хронического пульпита
- b. Хронический фиброзный периодонтит
- c. Хронический фиброзный пульпит**
- d. Обострение хронического периодонтита
- e.

100. Пациент 29 лет жалуется на боль и чувство распирания в зубе на верхней челюсти от горячего. После устранения причины боль затихает. Из анамнеза выясняется, что ранее в зубе была самопроизвольная боль, которая прошла. Объективно. Дно кариозной полости 26 зуба открыто на значительном пространстве. Зондирование безболезненно. Слабая болезненность при глубоком зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый диффузный пульпит
- b.
- c. Хронический глубокий кариес
- d. Хронический фиброзный пульпит
- e. Хронический гангренозный пульпит**

101. Больной 35 лет жалуется на самопроизвольную боль без видимых причин, которая усиливается от термических раздражителей. Пациент не локализует боль, не предполагает связи боли с зубами. Зубы интактны. На панорамном снимке состояние периапикальных тканей без изменений. В коронковой пульпе 27 зуба рентгенконтрастные округлые образования, клинически соответствующие дентиклу. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый диффузный пульпит
- b.
- c. Невралгия тройничного нерва

d. Обострение хронического пульпита

e. Хронический конкрементозный пульпит

102. Пациенту 49 лет поставлен диагноз: обострение хронического пульпита 14. Какой вид анестезии выбрать в данном случае?

a. -

b. Инфильтрационная анестезия

c. Проводниковая анестезия

d. Внутрипульпарная анестезия

e. Общее обезболивание

103. Больная 25 лет обратилась в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз – пульпит осложненный периодонтитом. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

a. Биологический метод

b. Девитальная экстирпация

c. Девитальная ампутация

d. Витальная экстирпация

e. Витальная ампутация

104. При лечении пациента с диагнозом глубокий кариес 46 , препарируя кариозную полость, случайно был вскрыт рог пульпы. Поставьте диагноз

a. Травматический пульпит

b. Гиперемия пульпы

c. Конкрементозный пульпит

d. Фиброзный пульпит

e. Гипертрофический пульпит

105. Больной 28 лет направлен на консультацию к стоматологу. Пациент жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, головную боль. Врач терапевт после обследования патологии внутренних органов не выявил. При обследовании полости рта обнаружена глубокая кариозная полость в 36 зубе сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны, реакция на термические раздражители отсутствует. На рентгенограмме 36 зуба периодонтальная щель на медиальном корне деформирована в виде расширения ее у верхушки корня. Выбрать оптимальную тактику лечения

a. Фонофорез

b. Пломбирование канала до верхушечного отверстия

c. Пломбирование канала, не доходя до 1мм до апекса

d. Пломбирование канала за верхушечное отверстие

e. Электрофорез

106. Пациент, 23 лет, обратился к врачу стоматологу с целью осмотра, жалобы на периодически возникающее чувство дискомфорта в зубе на верхней челюсти слева. При осмотре выявлено: 24 зуб несколько изменен в цвете, на рентгенограмме: на верхушке корня определяется участок деструкции костной ткани с нечеткими контурами, корневого канал запломбирован на $\frac{2}{3}$. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический фиброзный периодонтит

b. Острый серозный периодонтит

c. Острый гнойный периодонтит

d. Хронический гранулирующий периодонтит

e. Хронический гранулематозный периодонтит

107. Пациент жалуется на боль в 37 зубе, усиливающуюся при накусывании. Объективно: зуб в цвете изменен, перкуссия болезненна, есть постоянная пломба, слизистая в области проекции корней гиперимирована, отечна, болезненна. Зуб был ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Поставьте диагноз

a. Хронический гранулирующий периодонтит

b. Острый серозный периостит

с. Острый серозный периодонтит

д. Острый гнойный периодонтит

е. Обострение хронического периодонтита

108. Больной, 27 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость и болезненность десны в области 25, 26 зубов. Объективно: на медиальной поверхности 26 пломба, которая лежит на десневом сосочке, сосочек гиперимирован, отечен, при дотрагивании инструментом кровоточит. Ваша тактика

а. УВЧ – терапия

б. Не требует лечения

с. Кератолитические препараты

д. Замена пломбы в зубе

е. Хирургическое лечение

109. Больная 37-ми лет, обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, неприятные ощущения, сухость во рту. Объективно: десна застойно гиперимирована, отечна. Имеются пародонтальные карманы. На рентгенограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{3}$ высоты. Анализ крови на содержание глюкозы = 9,1 ммоль. Тактика врача-стоматолога

а. Лечение проводит только стоматолог

б. Лечение проводит хирург-стоматолог

с. Лечение проводит невропатолог

д. Лечение проводит стоматолог и эндокринолог

е. Лечение проводит только эндокринолог

110. Больная 37-ми лет обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость и отечность десны. Объективно: десневые сосочки воспалены, отечны, имеются отложения над- и поддесневого зубного камня. Рентгенологически: остеопороз, деструкция межзубных перегородок на $\frac{1}{3}$ длины, расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз

а. Пародонтоз 1 степени

б. Пародонтит 1 степени

с. Обострение хронического катарального гингивита

д. Хронический катаральный гингивит

е. острый катаральный гингивит

111. Больная 53-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи. Объективно: десневые сосочки рыхлые, отечные, зубы подвижные I- II ст., пародонтальные карманы 7-8 мм. Деструкция межзубной перегородки на $\frac{2}{3}$ длины корня. Больная страдает сахарным диабетом. Поставьте диагноз

а. Гипертрофический гингивит

б. Пародонтит II степени

с. Пародонтит III степени

д. Хронический катаральный гингивит

е. Пародонтит легкой степени

112. Пациент 23 лет обратился в клинику с жалобами на боль при жевании и открывании рта. Из анамнеза выяснили, что 2 суток назад ему был нанесен удар. К тому же больной страдает обструктивным бронхитом. После обследования и установления диагноза врач решил изготовить шинирующую конструкцию. Материалом какой группы лучше снять данному больному оттиск?

а. Тиоколовый

б. Термопластический

с. -

д. Альгинатный

е. Цинкфосфорный

113. Больная Н. 24 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти слева. Больная находится на пятом месяце

беременности. Аллергический анамнез неотягощен. Объективно: коронка 27 разрушена ниже уровня десны, бифуркация корней 27 разрушена, десна в области 27 пастозная, при пальпации определяется симптом вазопареза. DS: хронический периодонтит 27. Выберите анестетик для удаления зуба

- a. новокаин
- b. анестезин
- c. тримекаин
- d. ультракаин DS**
- e. лидокаин

114. Больной В. 23 лет. Поступил в военно-полевой госпиталь с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В линии перелома находится интактный 35 зуб. Тактика врача по отношению к этому зубу

- a. Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны**
- b. Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы
- c. Судьбу зуба решают через 2-3 недели после травмы
- d. Зуб сохраняют, депульпируют через месяц после травмы
- e. Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза

115. В клинику обратились родители с ребенком 3 лет с жалобами на наличие кариозных полостей всех передних зубов. Объективно: кариозные полости в 61,62,63,51,52,53 охватывают всю шейку зуба. Какова ваша врачебная тактика?

- a. Импрегнация 2% р-ром нитрата серебра**
- b. Пломбирование кариозных полостей
- c. Назначение электрофореза с препаратами фтора
- d. Назначение электрофореза с препаратами кальция
- e. Антисептическая обработка полости рта

116. Больная 18 лет жалуется на разрастание десен. При осмотре - во фронтальном участке обеих челюстей межзубные сосочки увеличены в размере, плотные, безболезненные, не кровоточат, покрывают $\frac{1}{2}$ коронки зубов, образуя ложные десневые карманы, не содержащие секрета. Предварительный диагноз?

- a. Гидантоиновый гингивит
- b. Эпулид
- c. Фиброматоз десен
- d. Вирусные бородавки
- e. Фиброзная форма гипертрофического гингивита**

117. Больной 34-х лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен. Страдает сахарным диабетом. Объективно: десна синюшная, пародонтальные карманы в области 34, 35, 46, 47 зубов до 3 мм, с серозно-гнойным экссудатом. На Ro-грамме: резорбция альвеолярной кости в пределах $\frac{1}{3}$ их высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит II степени, обострившееся течение
- b. Генерализованный пародонтит I степени, обострившееся течение**
- c. Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- d. Хронический катаральный гингивит
- e. Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

118. Больному 45-ти лет, во время препаровки 47 зуба, был травмирован язык. Об-но: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

- a. Давящая повязка
- b. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- c. ПХО раны**
- d. Трахеостома с тампонадой полости рта
- e. -

119. Женщине 35 лет 2 месяца тому удален 26 зуб. Через день ощутила сообщение гайморовой

пазухи с полостью рта, к врачу не обращалась. 3 дня назад после рентгенологического обследования диагностирован хронический гайморит слева, свищ через лунку 26 зуба. Какое хирургическое лечение будет проведено ?

- a. Пластика свища
- b. Остеотомия альвеолярного отростка
- c.
- d. Гайморотомия слева с пластикой свища**
- e. Гайморотомия слева

120. У больной С. боль и припухлость верхней челюсти слева, Т 38,0 С. Заболел зуб, прикладывала грелку. Местно: отек мягких тканей щеки слева. Десна и переходная складка в области 24, 25 зубов отечна, гиперемирована, флюктуирует. Коронка 25 зуба на $\frac{2}{3}$ разрушена, перкуссия болезненная. Диагноз ?

- a.
- b. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева**
- c. Остеомиелит верхней челюсти слева
- d. Флегмона щечной области
- e. Обострение хронического периодонтита

121. Больная С. заболела остро. Резкая, постоянная боль в области козелка уха, усиливающаяся от движения челюсти. Впереди левого козелка уха болезненный отек, открывание рта ограничено, нижняя челюсть при движении смещается влево. При давлении на подбородок боль увеличивается в левом суставе. Диагноз ?

- a.
- b. Острый артрит височно- нижнечелюстного сустава**
- c. Затрудненное прорезывание 28 зуба
- d. Перелом мышечкового отростка нижней челюсти
- e. Отит слева

122. У больной 70 лет открывание рта свободное, полная адентия. В левой подчелюстной области шарикоподобная припухлость, размером 1 на 1,5 см, безболезненная, с четкими границами, твердой эластической консистенции, слегка ограничена в движениях. На О-грамме горизонтальная ретенция 48 зуба. Диагноз?

- a. Хронический лимфаденит левой подчелюстной области**
- b. Метастаз злокачественной опухоли в подчелюстной области
- c.
- d. Поднижнечелюстной сиалоденит
- e. Лимфогранулематоз

123. Больному удален 48 зуб. На 5 день лицо удлинено за счет припухлости подподбородочной и подчелюстной областей, плотной, болезненной. Рот полуоткрыт, язык выступает из полости рта, глотание болезненно, речь невнятна, дыхание затруднено, положение вынужденное, Т 39,0 С, состояние тяжелое. Диагноз?

- a. Флегмона подподбородочной области
- b. Флегмона языка
- c. Флегмона дна рта**
- d. Ангина Жансуля - Людвига
- e.

124. У больной С. Т 39,0 С, общая слабость, открывание рта болезненное. В 36 зубе кариозная полость. Подвижность 37, 36, 35 зубов. Из под десны гной. Нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена. Слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Увеличены болезненные лимфоузлы справа. Диагноз ?

- a. Флегмона подчелюстной области
- b. Острый гнойный периостит
- c. Острый остеомиелит нижней челюсти**
- d. Острый гнойный периодонтит 36

е.

125. У больного С. болел 13 зуб. В настоящее время плотный болезненный инфильтрат в клыковой ямке, кожа напряжена, гиперемирована, в складку не берется. Коллатеральный отек крыла носа, верхней губы, подглазничной области. Переходная складка в области 13 зуба слегка сглажена, болезненна. Диагноз?

- а. Флегмона скуловой области
- б.
- с. Флегмона подглазничной области
- д. Периостит правой верхней челюсти

е. Абсцесс клыковой ямки

126. Ребенок 6 лет заболел остро, Т 39,0 С. Левая околоушная слюнная железа увеличена, болезненна, открывание рта затруднено, саливация снижена. Положительные симптомы Хетчкока и Тресильяна – Мурсона, болезненность в области правой суставной головки и вершины правого сосцевидного отростка. Диагноз?

а. Инфекционный паротит

- б. Лимфаденит околоушной области
- с. Абсцесс околоушножевательной области
- д. Флегмона околоушножевательной области
- е. Острый паротит

127. У больной Л. 43 лет болезненное открывание рта. Коллатеральный отек щечной области, нижнего и верхнего века, глазная щель закрыта, отек верхней губы и частично подчелюстной области справа. Кожа напряжена, гиперемирована, в складку не берется. В 15 зубе кариозная полость. Диагноз?

- а. Разлитая флегмона лица
- б. Флегмона подглазничной области
- с. Флегмона щечной области**
- д. Флегмона скуловой области
- е. Острый гнойный периостит верхней челюсти

128. У больного В. Т 38,0 С, боль и отек в левой подчелюстной области. Удален 46 зуб. Отек мягких тканей левой подчелюстной области, кожа гиперемирована, напряжена, в складку не берется, открывание рта около 2 см, слизистая оболочка полости рта возле лунки 46 зуба болезненна и гиперемирована. Диагноз ?

- а. Флегмона подчелюстной области
- б. Флегмона левого крыловидночелюстного пространства
- с. Флегмона левой подчелюстной области**
- д. Флегмона нижнего отдела околоушножевательной области
- е.

129. Больная В., 25 лет, жалуется на боли в зубах от температурных раздражителей. Пациентка на 5-м месяце беременности. Объективно: в пришеечной области 14, 23, 36 зубах полости в пределах эмали. Зондирование, реакция на холод резко болезненны, боль быстропроходящая, перкуссия безболезненна. Диагноз?

а. Острый поверхностный кариес

- б. Клиновидный дефект
- с.
- д. Эрозия твердых тканей
- е. Гипоплазия эмали

130. Больной Б., 20 лет, жалуется на боли от температурных раздражителей в зубе нижней челюсти справа. Объективно: зубы интактные, зонд с трудом входит в межзубной промежуток. Десневой сосочек между 25 и 26 зубами слегка воспален. Выберите информативные методы исследования для постановки диагноза?

- а. витальное окрашивание
- б. термометрия

- с. Перкуссия
- d. Одонтодиагностика

е. Рентгенография

131. Больной Г., 28 лет жалуется на наличие полости в зубе. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД = 10 мкА. Поставьте диагноз?

a. Хронический глубокий кариес

- b. Гиперемия пульпы
- с.
- d. Хронический периодонтит
- е. Острый глубокий кариес

132. Больная А. 30 лет обратилась с жалобами на выпячивание в подъязычной области, размером до 1 см, эластичной консистенции, с голубоватым оттенком. При пункции получена тягучая желтоватая жидкость. Диагноз?

a.

b. Киста подъязычной слюнной железы

- с. Киста поднижнечелюстной слюнной железы
- d. Киста малой слюнной железы
- е. Аденома подъязычной слюнной железы

133. Больная С. 45 лет обратилась с жалобами на припухлость правой околоушной области. Болеет в течение 3 дней. 2 недели назад перенесла ОРВИ. При пальпации определяется плотный, малоболезненный инфильтрат. При массаже железы из протока выделяется прозрачная слюна. Диагноз?

- a. Экссудативный паротит
- b.
- с. Флегмона околоушной области
- d. Эпидемический паротит

е. Ложный паротит Герценберга

134. Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на сухость слизистой оболочки полости рта, светобоязнь, ксерофтальмия, припухлость околоушных слюнных желез. Железы при пальпации - плотные, малоболезненные, устья протоков расширены. Из протоков выделяется мутная слюна. Диагноз?

- a. Ложный паротит Герценберга
- b.
- с. Симптоматическая ксеростомия
- d. Эпидемический паротит

е. Болезнь Шегрена

135. Больная 27 лет обратилась с жалобами на боли в нижней челюсти слева. Месяц назад удалены 46, 47 зубы. Открывание рта - до 2 см. Определяется муфтообразное утолщение тела нижней челюсти справа. На R-грамме - очаг деструкции с наличием секвестра. Диагноз?

- a. Острый одонтогенный остеомиелит
- b. Острый гнойный периостит
- с. Альвеолит

d. Хронический одонтогенный остеомиелит

- е. Обострение хронического периостита

136. У больной 33 лет боли в области 23 зуба, припухлость в подглазничной области, Т 38С. При осмотре 23 зуб разрушен, подвижен, переходная складка сглажена, пальпация болезненна, симптом флюктуации положительный. Диагноз ?

- a. Нагноившаяся радикулярная киста
- b. Пародонтальный абсцесс

с. Острый гнойный периостит

- d. Обострение хронического остеомиелита
- e. Обострение хронического периодонтита

137. У больного 19 лет жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 36 зуб. Зуб беспокоит в течении 2 дней. Коронка 36 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$. Перкуссия резко болезненная. На R – грамме в области верхушек корней 36 зуба очаги деструкции округлой формы диаметром 5 мм. Диагноз ?

- a. Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- b. Нагноившаяся радикулярная киста
- c. Острый гнойный периодонтит
- d. Обострение хронического фиброзного периодонтита
- e. Обострение хронического гранулематозного периодонтита**

138. Больной получил травму . Жалобы на парестезию верхней губы слева и левого крыла носа, кровотечение из левого носового хода, боль и припухлость в левой скуловой области. Местно: гематома, незначительная припухлость левой подглазничной обл., симптом “ ступеньки” по нижнему краю орбиты. Диагноз?

- a. Перелом левой верхней челюсти
- b. Ушиб левой скуловой кости
- c. Перелом левой скуловой кости**
- d. Травматический гайморит слева
- e.

139. Больной С., 25 лет получил травму в быту. Жалобы на боль и припухлость нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Открывание рта болезненное. Бимануально подвижность нижней челюсти между 47, 48 зубами. Целостность слизистой оболочки нарушена, кровотечение, прикус нарушен. Диагноз?

- a. Открытый перелом нижней челюсти**
- b. Травматический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- c.
- d. Флегмона правой жевательной области
- e. Ушиб мягких тканей лица

140. Больной С. 3 дня тому прооперированный по поводу панкреатита. 2 дня тому появилась сухость в полости рта, боли и припухлость правой околоушной слюнной железы, T 38,0 С. Слюнная железа увеличена, плотная, болезненная, открывание рта свободное. Из протока выделяется мутная слюна. Диагноз?

- a. Абсцесс околоушной области
- b. Инфекционный паротит
- c. Острый паротит**
- d. Ложный паротит
- e.

141. У больного 30 лет жалобы на боль в области 46 зуба, усиливающаяся при накусывании, иррадиирующую в висок. 3 дня назад проводилось лечение по поводу хронического пульпита. При смыкании зубных рядов определяется преждевременный контакт на 46 зубе. Перкуссия болезненна. Диагноз?

- a. Обострение хронического пульпита
- b.
- c. Травматическая окклюзия
- d. Обострение хронического периодонтита
- e. Травматический периодонтит**

142. У больного 30 лет на коже подбородка определяется резко болезненный инфильтрат до 3 см , кожа над ним гиперемирована, в центре - 3 зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подподбородочной области увеличены. Диагноз ?

- a. Рожистое воспаление подбородка
- b. Актиномикоз подбородка

с. Карбункул подбородка

- d. Фурункул
- e.

143. Женщина 28 лет лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появилась резкая головная боль, повысилась Т до 39,5 С, увеличился отек щеки, появился инфильтрат в виде тяжа, идущего к внутреннему углу глаза. Диагноз ?

a. Тромбофлебит лицевых вен

- b. Рожистое воспаление
- c.
- d. Карбункул
- e. Флегмона

144. У больного 32 лет карбункул в области кожи верхней губы слева. Какое наиболее опасное для жизни осложнение необходимо предупредить?

a. Тромбоз пещеристого синуса

- b. Некроз тканей верхней губы
- c.
- d. Контактный остеомиелит верхней челюсти
- e. Флебит лицевых вен

145. Больной 38 лет поступил с травмой челюстно-лицевой области. Установлен предварительный диагноз: перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа. Какой симптом будет свидетельствовать о переломе основания черепа ?

- a. Кровотечение из носа
- b. Симптом "очков"
- c.

d. Ликворея

- e. Кровотечение из наружного слухового прохода

146. Больному планируется удаление 35 зуба. Какую анестезию необходимо выполнить?

- a. Ментальную
- b. Инфильтрационную
- c. -

d. Торусальную

- e. Щечную

147. Больной 38 лет поступил крайне тяжелом состоянии. Визуально определяется отек и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюнктивы. На верхней губе располагается карбункул, мягкие ткани лица отечны, глазные щели закрыты, экзофтальм. Диагноз ?

- a. Менингит
- b. Сепсис

с. Тромбоз пещеристого синуса

- d. Абсцесс головного мозга
- e.

148. Больной 25 лет поступил с жалобами на Т 39 С безболезненное увеличение околоушных слюнных желез справа и слева, сухость полости рта. При осмотре полости рта определяется незначительное выделение слюны из протока. Диагноз?

a. Эпидемический паротит

- b. Сиалоденит
- c.
- d. Сиалодохит
- e. Болезнь Шегрена

149. Больному 25 лет неделю назад проведено удаление 47 зуба. Больной жалуется на боль в области лунки удаленного зуба, неприятный запах изо рта, повышение температуры. Лунка 47 зуба выполнена содержимым серого цвета, десна гиперемирована. Диагноз ?

а.

б. Альвеолит

с. Остеомиелит

д. Периостит

е. Неврит

150. Больная 56 лет жалуется на ухудшение общего состояния. Отмечает повышение Т до 40,0 С, тошноту, рвоту, одышку. На лице определяется покраснение кожи в виде „мотылька”. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Диагноз ?

а. Нома

б. Гемангиома

с.

д. Рожа

е. Сибирская язва

151. Больному во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлен очаг деструкции костной ткани до 3 см в диаметре с четкими границами в области угла нижней челюсти. При пункции получен экссудат коричневого цвета без кристаллов холестерина. Диагноз ?

а. Адамантинома

б. Рак нижней челюсти

с. -

д. Хондрома

е. Остеобластокластома

152. У больного 70 лет появились кровянистые выделения из правой половины носа, отмечается утолщение верхней челюсти, подвижность зубов на верхней челюсти справа. В течении 2 лет ощущает ноющие боли правой верхней челюсти. Рентгенологически – резорбция скулоальвеолярного гребня. Диагноз?

а. Рак левой верхней челюсти

б. Остеобластокластома

с. Гайморит

д. Киста левой верхней челюсти

е. -

153. Больной 65 лет обратился с жалобами на незначительную болезненность и уплотнение в поднижнечелюстной области. Визуально на воспаленной, инфильтрированной коже бурого цвета определяется несколько пустул, бугорков, свищей с крошковатым гнойным отделяемым. Диагноз ?

а. Карбункул

б. Одонтогенная гранулема

с. Актиномикоз, кожная форма

д. Колликувативный туберкулез кожи

е.

154. У больного 40 лет на коже подбородка имеется образование плотной консистенции, плотно спаяно с подлежащей кожей, до 1 см в диаметре, суживающееся к вершине, серого цвета, безболезненное. Длина его составляет 2,5 см. Диагноз?

а. Папиллома

б. Фиброма

с.

д. Кожный рог

е. Кератоакантома

155. Больной С. обратился к стоматологу после ДТП с жалобами на боль в области основания носа, носовое кровотечение. Объективно: нос деформирован, болезненный, подвижность носовых костей, носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Предварительный диагноз ?

a. Лефор I I

b. Лефор I

c. Перелом костей носа

d. Лефор I I I

e.

156. У больного 40 лет в результате травмы определяется подвижность костей носа, припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза. Симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с двух сторон. Открытый прикус, носовое кровотечение. Предварительный диагноз?

a. Лефор I I I

b.

c. Лефор I

d. Перелом костей носа

e. Перелом верхней челюсти по Лефор I I

157. Больной 20 лет получил ножевое ранение в область левой щеки. Объективно: отмечается рана в области левой щеки с ровными краями, размером 4 на 1 см, выполнена сгустком, не проникает в полость рта. Наложение каких швов показано больному ?

a. Первичные сближающие

b. Ранние вторичные

c.

d. Первичные глухие

e. Первичные направляющие

158. У больного 24 лет определяется перелом нижней челюсти в области отсутствующих 41 и 42 зубов со смещением отломков. Какую шину Тигерштедта следует использовать для фиксации отломков ?

a.

b. Шина Тигерштедта с распоркой

c. Шина с наклонной плоскостью

d. Гладкая шина скоба

e. Шина с зацепными петлями

159. Больной обратился к врачу с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделение гноя из носового хода. Визуально определяется отек правой щеки, 16 зуб разрушен на $\frac{2}{3}$, перкуссия его резко болезненна. На рентгенограмме – затемнение правой гайморовой пазухи. Диагноз?

a. Острый этмоидит

b. Острый риногенный гайморит справа

c. Обострение хронического одонтогенного гайморита справа

d. Нагноившаяся киста, проросшая в правую верхнечелюстную пазуху

e.

160. Больной 40 лет жалуется на гнойное отделяемое из правого носового хода, головную боль, прохождение воздуха из полости рта в полость носа. В области удаленного 16 зуба – свищ с гнойным отделяемым. Зонд заходит в гайморовую пазуху на 4 см. Рентгенологически: затемнение гайморовой пазухи. Диагноз?

a.

b. Обострение хронического одонтогенного гайморита

c. Остеомиелит верхней челюсти

d. Обострение риногенного гайморита

e. Нагноившаяся киста, проросшая в гайморовую пазуху

161. Пациент 32 лет обратился с жалобами на периодически открывающийся свищ в области 24 зуба. На рентгенограмме определяется наличие пломбировочного материала в периапикальных тканях с очагом деструкции 0,5 см. Зуб устойчив. Какая показана зубосохраняющая операция ?

а.

б. Цистэктомия с резекцией верхушки корня 24 зуба

с. Гемисекция 24 зуба

д. Реплантация 24 зуба

е. ретроградная пломбировка 24 зуба

162. У больного 45-ти лет огнестрельный многооскольчатый перелом нижней челюсти. Какой вид иммобилизации отломков нижней челюсти необходимо произвести на этапе первой догоспитальной помощи?

а. Двучелюстное шинирование

б. Остеосинтез

с. -

д. Временная иммобилизация пращевидной повязкой, гемостаз

е. Первичная хирургическая обработка раны

163. Больной 43 лет с огнестрельным ранением полости рта , разрывом тканей нёба и глотки, с нарастающей дыхательной недостаточностью. Свисающий лоскут раны во время вдоха частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии ?

а. Клапанная

б. Стенотическая

с. Обтурационная

д. Аспирационная

е. Дислокационная

164. Ребенок 3 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: врожденная полная расщелина альвеолярного отростка твердого и мягкого нёба. Ребенку показана радикальная уранопластика. Какой вид обезболивания?

а. Назотрахеальный наркоз с ИВЛ

б. Внутривенный наркоз кетамин

с. -

д. Внутривенный наркоз тиопенталом натрия

е. Оротрахеальный наркоз с ИВЛ

165. У больного 49 лет после проведения пункции увеличенного подчелюстного лимфоузла выявлены клетки Пирогова – Лангханса . Какой из перечисленных диагнозов подтверждает клеточный состав пунктата ?

а. Лимфолейкоз

б. Инфекционный мононуклеоз

с. Актиномикоз лимфатического узла

д. Лимфогранулематоз

е. Туберкулезный лимфаденит

166. Больной Ю., 34 лет, готовит полость рта к протезированию. Врач-ортопед на ортопантомограмме обнаружил в области 11зуба участок разряжения костной ткани диаметром 0,5 см округлой формы с четкими краями. Корневой канал 11 зуба запломбирован на $\frac{2}{3}$ длины. Диагноз?

а. Хронический гранулирующий периодонтит

б. Хронический периодонтит в стадии обострения

с.

д. Хронический гранулематозный периодонтит

е. Кистогранулема

167. Больная С., 19 лет, жалуется на периодическое появление свища в области 36 зуба, иногда ноющие боли. Десна в области 36 зуба гиперемирована, отмечается симптом вазопареза. На рентгенограмме: очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами. Диагноз?

а. Хронический гранулематозный периодонтит

б. Пародонтальный абсцесс

с.

d. Хронический гранулирующий периодонтит

е. Хронический фиброзный периодонтит

168. Больной К., 30 лет, жалуется на ноющие боли в 12 зубе, усиливающиеся при накусывании. Из анамнеза: боли беспокоят сутки. Объективно: на апроксимальной поверхности 12 зуба пломба, перкуссия болезненная. ЭОД 110 мкА. На Ro-грамме: расширение периодонтальной щели. Диагноз?

а.

b. Острый серозный периодонтит

с. Обострение хронического гранулирующего периодонтита

d. Хронический пульпит в стадии обострения

е. Острый гнойный периодонтит

169. Больной 30 лет жалуется на постоянные боли в 12 зубе при накусывании. В анамнезе травма. Объективно: 12 зуб интактный, изменен в цвете, перкуссия болезненна. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?

а. Анализ крови

b. Витальное окрашивание

с. -

d. Рентгенография

е. Биопсия

170. Больная С., 22 лет, жалуется на боли в 22 зубе, недомогание. Объективно: переходная складка в области 22 зуба отечна, болезненна. В 22 зубе пломба. Перкуссия болезненна. На Ro-грамме: в области корня 22 зуба деструкция костной ткани без четких контуров, канал не запломбирован. ЭОД 130 мкА. Диагноз?

a. Обострение хронического гранулирующего периодонтита

b. Острый гнойный периодонтит

с. Обострение хронического пульпита

d. -

е. Острый серозный периодонтит

171. Больная Д., 24 лет, жалуется на боль в 16 зубе, длительностью 10 мин. Зуб ранее лечен по поводу пульпита. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба пломба. На рентгенограмме: небный канал запломбирован до верхушки, щёчные – не запломбированы; периапикальных изменений нет. Тактика врача?

a. Пломбирование щечных каналов

b. Гемисекция щечных корней

с.

d. Резекция корней

е. Удаление зуба

172. Больная К., 31 года, жалуется на наличие полости в 37 зубе. Из анамнеза: год назад ноющие боли. На жевательной поверхности 37 зуба глубокая полость. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная. Боль на термический раздражитель нарастающая и проходящая после их устранения. ЭОД 35 мкА. Диагноз?

a. Хронический фиброзный пульпит

b. Острый ограниченный пульпит

с.

d. Хронический гипертрофический пульпит

е. Острый глубокий кариес

173. Больная О., 35 лет, жалуется на боли в 26 зубе. Диагноз: острый ограниченный пульпит. После удаления пульпы из полости зуба и устьев каналов возникло кровотечение. Какие препараты используют для гемостаза?

a. 3% перекись водорода

b. Резорцин-формалиновая смесь

- с.
- d. Протеолитические ферменты
- е. 1% раствор хлоргексидина

174. Больной Д., 45 лет, обратился к стоматологу с целью санации. При осмотре был поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 34 зуба. Пациенту проводят эндодонтическое лечение. Что используют для высушивания корневого канала перед его пломбированием?

- a.
- b. Бумажный штифт**
- с. Диатермокоагулятор
- d. Воздушный пистолет
- е. Пустер

175. Больной К., 28 лет, жалуется на кровоточивость в области 36 зуба во время чистки и при приеме пищи. Объективно: кариозная полость 36 зуба, выполненная разросшейся тканью, при зондировании кровоточит. ЭОД 30 мкА. На Ro-грамме: незначительное расширение периодонтальной щели у вершунки корня. Диагноз?

- a.
- b. Хронический гипертрофический пульпит**
- с. Десневый полип
- d. Хронический фиброзный пульпит
- е. Врождение периодонтальных тканей при перфорации дна пульповой камеры

176. Больной З., 48 лет, жалуется на ноющие боли 26 зуба, усиливающиеся от горячего. Объективно: кариозная полость 26 зуба, сообщается с пульповой камерой. Дно полости при зондировании болезненно, кровоточит. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели. ЭОД 65 мкА. Диагноз?

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Хронический фиброзный пульпит
- c. Хронический гангренозный пульпит**
- d. Острый гнойный периодонтит
- е.

177. Больной Е., 34 лет, жалуется на длительную боль, со светлыми промежутками до 20 мин., усиливающуюся от всех раздражителей, иррадиирующую в висок. Объективно: в 15 зубе кариозная полость, зондирование болезненно по всему дну. Перкуссия безболезненная. ЭОД 40 мкА. На Ro-грамме: изменений нет. Диагноз?

- a. Острый серозный периодонтит
- b.
- с. Острый очаговый пульпит
- d. Обострение хронического пульпита
- е. Острый диффузный пульпит**

178. Больной 33-х лет жалуется на самопроизвольные боли, усиливающиеся по ночам и от механических раздражителей. Боли беспокоят 10 месяцев. Объективно: в 47 зубе кариозная полость. Укажите дополнительные методы исследования для постановки диагноза?

- a. Люминесцентная диагностика, зондирование
- b. Перкуссия, зондирование
- с. Термодиагностика, люминесцентная диагностика
- d. Перкуссия, термометрия
- е. ЭОД, рентгенография**

179. Больная У., 16 лет, жалуется на боли в 11 зубе от внешних раздражителей, возникшие после травмы. Объективно: отсутствует $\frac{1}{3}$ коронки 11 зуба, пульпа оголена на значительном протяжении. Зондирование резко болезненно. На рентгенограмме перелом корня 11 зуба не отмечается. Укажите метод лечения?

- a. Биологический метод
- b. Комбинированный метод**

с.

d. Витальная экстирпация

е. Девитальная пульпотомия

180. Родители ребенка К., 12 лет, жалуются на косметический дефект. Из анамнеза: перенес рахит. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов нижней челюсти белые пятна, слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. Диагноз?

a. Гипоплазия эмали

b. Кариес в стадии пятна

с.

d. Поверхностный кариес

е. Флюороз

181. При рождении ребенка обнаружено увеличение левой половины лица за счет припухлости щеки эластической консистенции, безболезненной, мягкой. Изменяет форму с перемещением головы ребенка. При кормлении увеличения припухлости не происходит. Поставьте диагноз

a. Аденома левой околоушной слюнной железы

b. Гемангиома левой околоушной области

с. Лимфогемангиома левой половины лица

d. -

е. Киста левой околоушной слюнной железы

182. В клинику поступил ребенок 3-х лет с жалобами на наличие образования в области передней поверхности шеи. Объективно: определяется образование округлой формы, подвижное, плотно-эластической консистенции, кожа в цвете не изменена, в складку собирается свободно. При ультразвуковом исследовании определяется гипоэхогенное образование размером до 2-х см. в диаметре, заполненное жидкостью. От образования определяется тяж к подъязычной кости. Каков предполагаемый диагноз?

a. Фиброма

b. Сердечная киста шеи

с. Абсцедирующий лимфаденит подподбородочной области

d. Острый серозный лимфаденит подподбородочной области

е. Дермоидная киста

183. Ребенку 2,5 года. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,3°C, вялости, тошноты, потери аппетита. В полости рта, на фоне катарального гингивита, около 12-и афтозных высыпаний, и около 3-х элементов поражения на красной кайме губ. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Укажите наиболее вероятный диагноз и степень тяжести заболевания

a. Ветряная оспа, среднетяжелая форма

b. Острый герпетический стоматит, среднетяжелая форма

с. Острый кандидоз, среднетяжелая форма

d. Острый герпетический стоматит, тяжелая форма

е. Ветряная оспа, тяжелая форма

184. Ребенку 1,5 года. Во время лечения в условиях стационара по поводу пневмонии получил курс антибиотикотерапии. На 8-й день лечения, в полости рта на гиперемизированной слизистой оболочке языка и щек, появился белый творожистый налет, который легко удаляется ватным тампоном. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,1°C. Укажите характер течения и степень тяжести заболевания

a. Хронический кандидоз, тяжелая

b. Хронический кандидоз, средняя

с. Острый кандидоз, средняя

d. Острый кандидоз, легкая

е. Острый кандидоз, тяжелая

185. Ребенку 11 лет. Жалобы на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,6 мг/л.

Объективно: эмаль зубов меловидного цвета с пигментированными пятнами, в некоторых участках с неглубокими изъятиями-крапинками. Реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Гипоплазия, пятнистая форма
- b. Флюороз, штриховая форма
- c. Флюороз, меловидно-крапчатая форма**
- d. Флюороз, деструктивная форма
- e. Эрозия эмали зубов

186. Пациенту 10-и лет проведено определение гигиенического индекса по Федорову-Володкиной, при котором коронки 33 32 31 окрасились на 3/4, а 41 42 43 окрасились на 1/4. Укажите величину гигиенического индекса

- a. 3 балла**
- b. 1 балл
- c. 4 балла
- d. 2 балла
- e. 0 баллов

187. Ребенок 11-ти лет жалуется на болезненность в области слизистой оболочки щеки справа, усиливающуюся при разговоре и приеме пищи. При объективном исследовании на щечной поверхности 46 зуба выявлена обширная кариозная полость с острыми краями. При смыкании зубов слизистая щеки травмируется острыми краями кариозной полости. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов эрозивно-язвенное поражение размером 5x8 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Химическая язва
- b. Декубитальная язва**
- c. Туберкулезная язва
- d. Аффа Беднара
- e. Сифилитическая язва

188. У ребенка 5-и лет отмечено острое начало заболевания, повышение температуры, явления общей интоксикации. В первые два дня на коже появилась розовая мелкоточечная сыпь, которая отсутствовала на коже носа и в приротовой области. Выражен лимфаденит. Язык в первые дни обложен, затем в результате выраженной десквамации эпителия очистился и приобрел яркий, полированный вид. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

- a. Скарлатина**
- b. Острый милиарный туберкулез
- c. Острый герпетический стоматит
- d. Многоформная экссудативная эритема
- e. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

189. О каком заболевании ребенка 7-и лет вероятнее всего идет речь, если известно, что это острое вирусное заболевание, проявляющееся интоксикацией, лихорадкой и пятнисто-везикулярной сыпью на коже. При этом одновременно на гиперемизированной слизистой полости рта и коже появляются пузырьковые высыпания, которые быстро лопаются с образованием эрозий и переходят в афты. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

- a. Скарлатина
- b. Корь
- c. Острый герпетический стоматит
- d. Многоформная экссудативная эритема
- e. Ветряная оспа**

190. Ребенку 6 лет. Кариозная полость 75 зуба заполнена ярко-красной, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Межзубной сосочек в области 74 и 75 зубов гиперемизирован, отечен. Укажите наиболее доступный диагностический прием для дифференциальной диагностики хронического гипертрофического пульпита и гипертрофического папиллита

- a. Проведение сравнительного зондирования
- b. Проведение рентгенологического исследования
- c. Проведение сравнительной перкуссии
- d. Проведение термической пробы
- e. Проведение зондом вокруг шейки зуба**

191. Ребенку 11 лет. Жалобы на сухость, боль, увеличение в объеме и шелушение губ. При осмотре выявлено: слизистая оболочка губ гиперемирована, губы увеличены в объеме, из мелких слюнных желез отмечается выделение секрета в виде “капель росы”. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Гландулярный хейлит**
- b. Микробный хейлит
- c. Аллергический хейлит
- d. Эксфолиативный хейлит
- e. Метеорологический хейлит

192. У ребенка 15-ти лет обнаружено вестибулярное положение 23 зуба, ширина его коронки 8 мм. В зубном ряду для него недостаточно места (6 мм). 24 зуб изменен в цвете и имеет большую пломбу. Выберите план лечения:

- a. Удалить 23 зуб, а образовавшийся дефект со временем самоустранится
- b. -
- c. Расширить верхний зубной ряд и 23 зуб переместить в правильное положение
- d. Расширить верхний и нижний зубной ряд, затем 23 зуб переместить в правильное положение
- e. Удалить 24 зуб, 23 зуб переместить в правильное положение**

193. При профилактическом осмотре ребенка 9 лет выявлено отсутствие 54 и 64 зубов. Определите тактику врача

- a. Изготовить раздвижные мостовидные протезы
- b. Физиологическая смена, вмешательства врача не нужны**
- c. Изготовить профилактические распорки
- d. Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- e. Изготовить съемный пластиночный протез

194. Родители ребенка 6-ти месячного возраста обратились с жалобой на то, что он во время сна сосет палец. Определите тактику врача:

- a. Вмешательства врача не нужны
- b. Вмешательства врача не нужны до 3-х лет
- c. Применить съемный аппарат для устранения вредной привычки после формирования временного прикуса
- d. Рекомендовать локтевую лангету**
- e. Вмешательства врача не нужны до 1-го года

195. Больной А., 30 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов верхней и нижней челюсти в передних участках, большие межзубные промежутки. Из анамнеза: больной прошел лечение у врача-пародонтолога по поводу хронического генерализованного пародонтита средней тяжести. Объективно: пародонтит в стадии ремиссии, подвижность зубов I,II степени. Какой шинирующей системе следует отдать предпочтение?

- a. Когтеобразной шине
- b. Шине по Вильге
- c. Ribbond**
- d. Пластмассовой шине-каппе
- e. Спаянным металлическим коронкам

196. Пациент 20-ти лет обратился с жалобами на отсутствие 24 зуба. Из анамнеза: зуб удален вследствие травмы 3 месяца назад. Объективно: слизистая в области удаленного зуба без патологии, зубы по бокам дефекта интактны. Какой конструкции следует отдать предпочтение?

- a. Имmediат протезу
- b. Цельнолитому протезу
- c. -

d. Адгезивному протезу

- e. Мостовидному паяному протезу

197. Больная С., 30 лет, обратилась с жалобами на измененную форму 21 и 11 зубов.

Объективно: два верхних центральных резца имеют измененную форму коронок и неглубокие трещины эмали на вестибулярной поверхности, зубы интактны. Какую рациональную конструкцию можно предложить в данном случае?

- a. Коронки по Бородюку

b. Виниры

- c. Пластмассовые коронки
- d. -
- e. Коронки по Белкину

198. У больной 47-ми лет при обследовании врач-стоматолог определяет вид прикуса –

характер смыкания зубов в центральной окклюзии. Какие признаки центральной окклюзии он оценивает без проведения дополнительных методов обследования?

- a. Нейромышечные, лицевые
- b. Глотательные, зубные
- c. Нейро-мышечные, суставные
- d. Суставные, лицевые

e. Зубные, лицевые

199. Пациент Н., 43 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Объективно:

отсутствуют 25, 26 зубы, коронковая часть 24 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$ высоты, качество эндодонтического лечения хорошее. Какая рациональная конструкция для восстановления 24 зуба может быть изготовлена?

- a. Штифтовая коронка по Логану
- b. Штифтовый зуб по Шитовой
- c. Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- d. Штифтовый зуб по Ричмонду

e. Культевая штифтовая вкладка

200. Больной Ш., 46 лет, обратился в клинику в целях протезирования. Объективно:

двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти с включенными дефектами во фронтальном участке. К какому классу по Кеннеди относится этот дефект?

- a. II классу, I подкласс
- b. I классу, III подкласс
- c. IV классу, II подкласс
- d. III классу, I подкласс

e. I классу, II подкласс

201. Больная А., 23 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на эстетический

недостаток. Объективно: отсутствует 11 зуб вследствие травмы, остальные зубы устойчивые и интактные. К какому классу по Кеннеди относится такой дефект?

- a. V классу

b. III классу

- c. II классу
- d. IV классу
- e. I классу

202. Больной З., 64 лет, обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов на верхней и

нижней челюстях, затрудненное жевание, эстетический недостаток. Объективно: сохранились 16,13,25,37,36,45 зубы, устойчивые, интактные. К какой группе дефектов зубных рядов по Бетельману относится такая клиническая картина?

a. К III группе

- b. К II группе
- c. К V группе
- d. К IV группе
- e. К I группе

203. Больной Д., 47 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 32,37,41,47 и 48 зубы, оставшиеся зубы устойчивые, интактные. При протезировании восстановление бокового дефекта не планируется. К какому дефекту зубного ряда по Кеннеди следует отнести в данном случае?

- a. I классу, IV подклассу
- b. IV классу**
- c. I классу, III подклассу
- d. I классу, II подклассу
- e. I классу, I подклассу

204. Пациенту Н., 52 лет, учителю по профессии, с заболеванием тканей пародонта, планируется изготовить временный имедиат-протез на нижнюю челюсть после удаления 31 и 41 зубов. Какому базисному материалу следует отдать предпочтение?

- a. Эластопласту
- b. Протакрилу-М**
- c. Акроденту
- d. Акрилоксиду
- e. Карбоденту

205. Пациент 38-ми лет обратился с жалобами на чувство жжения в десне на верхней челюсти справа, металлический привкус. Объективно: штампованно-паяный мостовидный протез с опорой на 16,13 зубы, покрытый МЗП, изготовленный 3 месяца назад. 17 зуб покрыт стальной коронкой. Какие вероятные визуальные признаки электрохимической коррозии?

- a. Побеление десны
- b. Потемнение мест спайки**
- c. Стертость МЗП на вестибулярной поверхности
- d. Стертость МЗП на жевательной поверхности
- e. Гиперемия десны

206. Пациенту 49-ти лет, с патологической стираемостью, рекомендовано изготовление встречных искусственных коронок на боковую группу зубов. Каким коронкам следует отдать предпочтение?

- a. Цельнолитым**
- b. Штампованным из золота
- c. Металлопластмассовым
- d. Штампованным из СПС
- e. Штампованным из стали

207. Пациент 63-х лет обратился с жалобами на поломку частичного съёмного пластиночного протеза. Из анамнеза: протез изготовлен 2 года назад, пользование не затрудненное. Перед передачей протеза в зуботехническую лабораторию следует оценить:

- a. Степень балансирования протеза
- b. Оклюзионные взаимоотношения
- c. Точность сопоставления отломков**
- d. Степень фиксации кламмеров
- e. Цвет пластмассы

208. Пациентка Р., 27 лет, обратилась с жалобами на разрушение коронки переднего зуба на верхней челюсти. Объективно: 11 зуб изменен в цвете, разрушен на $\frac{2}{3}$ коронки. Какому дополнительному методу исследования следует отдать предпочтение перед началом протезирования?

- a. Жевательной пробе по Гельману
- b. Полярографии**

с. Панорамной рентгенографии

d. Мастоцистографии

e. Рентгенографии

209. Мужчина 32-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Из анамнеза известно, что работает на компьютере в течение 8 лет. Объективно: корни передних зубов правой верхней челюсти оголены, в пришеечной области коронки и корня зубов очаги некроза, темно-коричневого цвета, легко удаляющиеся экскаватором. Неповрежденные участки эмали мутно-белого цвета. Зондирование очагов некроза безболезненно, реакция на холод безболезненна. На рентгенограмме видны ниши, соответствующие участкам некроза. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен при данной симптоматике?

a. Хронический средний кариес

b. Флюороз, деструктивная форма

c. Клиновидный дефект

d. Компьютерный некроз твердых тканей

e. Химический некроз твердых тканей

210. Больная 24 лет обратилась с целью санации полости рта. Был поставлен диагноз хронический средний кариес 17. При пломбировании полости V класса у пациентки возникла кровоточивость десны. Какую избрать тактику:

a. Коагулировать десну, запломбировать полость

b. Остановить кровотечение, запломбировать полость без применения матрицы

c. Поставить временную пломбу и закончить лечение во второе посещение

d. Полость обработать антисептиком и запломбировать

e. Остановить кровотечение, запломбировать полость с применением матрицы

211. Больной А., 39 лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в 11 разрушен медиальный угол коронки, на медиальной поверхности кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином. После обследования поставлен диагноз: хронический средний кариес. Какой из пломбировочных материалов целесообразно применить при восстановлении данного дефекта:

a. Микрогибридный композит

b. Мининаполненный композит

c. Нанонаполненный композит

d. Макронаполненный композит

e. Микронаполненный композит

212. Больная Б, 55 лет обратилась с жалобами на боли и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Симптомы появились после перенесенного острого респираторного заболевания. Объективно: десна отечна, гиперемирована на всем протяжении, десневой край изъязвлен, вершина десневых сосочков покрыта грязно-серым некротическим налетом. Поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит. Какое лекарственное средство надо применить для снятия некротических пленок, чтобы не повредить здоровые ткани:

a. Трипсин

b. 2% р-р хлорамина

c. 3% р-р гипохлорида натрия

d. 0,05% р-р хлоргексидина биглюконата

e. 3% р-р перекиси водорода

213. Женщина 45 лет жалуется на кратковременную боль при приеме пищи, чистке зубов, боли от холодного в 13, 14, 23, 24 зубах. Объективно: в пришеечной области 13, 14, 23, 24 зубов обнаружены дефекты в виде клина в пределах плащевого дентина, края гладкие, блестящие, зондирование болезненное по пришеечной стенке, реакция на холод болезненная, быстропроходящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Клиновидный дефект

b. Химический некроз эмали

- c. Местная гипоплазия эмали
- d. Эрозия эмали
- e. Средний кариес

214. Больная 62 лет, обратилась с жалобами на жжение губ и кончика языка, сухость в полости рта, исчезающие во время еды. Беспокоит в течение 2-х лет. За помощью раньше не обращалась. Объективно: слизистая оболочка губ и языка сухая, снижено количество слюны во рту. Больная раздражительна, отмечается чувство тревоги. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Невралгия

b. Глоссалгия

- c. Гиповитаминоз витамина B12
- d. Неврит язычного нерва
- e. Синдром Костена

215. При оказании неотложной помощи больному 27 лет, по поводу обострившего хронического гранулирующего периодонтита врач-стоматолог при осмотре полости рта обнаружил на твердом небе опухолевидное образование синюшно-багрового цвета. При пальпации – увеличение подчелюстных, шейных, затылочных лимфоузлов. При опросе больной указал на снижение массы тела за последний месяц на 12 кг, частые простудные заболевания. Два года назад пострадал во время дорожно-транспортного происшествия, перенес переливание крови. Установите наиболее вероятный предварительный диагноз:

a. Сифилис

b. Туберкулез

c. ВИЧ

- d. Рак твердого неба
- e. Гемангиома

216. Больной 53-х лет обратился по поводу санации полости рта. При осмотре в 35 на жевательно-дистальной поверхности обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, выполненная пигментированным плотным дентином. Реакция на холод – слабо болезненна, зондирование дна – безболезненно, перкуссия 35 безболезненна. Поставлен диагноз: хронический глубокий кариес. Выберите материалы для пломбирования кариозной полости в 35

a. -

b. Лечебная твердеющая прокладка на основе CaOH₂ + СИЦ + композит

- c. Фосфат-цемент + амальгама
- d. СИЦ + композит
- e. Лечебная прокладка на основе эвгенола + временная пломба

217. Больная 37 лет обратилась с жалобами на жжение, металлический привкус в полости рта, которые беспокоят в течение 1 года. Страдает хроническим гастритом, хроническим холециститом, гипертериозом I степени. При осмотре в полости рта в 14 обнаружена амальгамовая пломба, поставленная 3 года назад, в 45 амальгамовая пломба, поставленная 2 года назад. Какова тактика врача в данном случае?

a. -

b. Замена пломбы из амальгамы в 14 и 45 на композит

- c. Обработка полости рта анестетиком
- d. Все оставить без изменений
- e. Обработка полости рта антисептиком

218. Больной 25 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Болеет в течение 1,5 лет. Из общих заболеваний отмечает вегето-сосудистую дистонию. Десна верхних и нижней челюстей цианотична, отечна, легко кровоточит при дотрагивании. На зубах мягкие зубные отложения в умеренном количестве, пародонтальный зонд погружается в зубодесневую борозду на 3 мм. Какое обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза?

- a. Аллергологическое исследование
- b. Биохимический анализ крови
- c. Анализ крови на ВИЧ
- d. Ортопантомографию**
- e. Реопародонтографию

219. Больной 25 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Болеет в течение 1,5 лет. Из общих заболеваний отмечает вегето-сосудистую дистонию. Десна верхних и нижней челюстей цианотична, отечна, легко кровоточит при дотрагивании. На зубах мягкие зубные отложения в умеренном количестве. После рентгенографического обследования поставлен диагноз: хронический катаральный гингивит. Какие лечебные мероприятия необходимо провести в 1-е посещение после уточнения диагноза?

- a. -
- b. Направить на физиотерапевтические процедуры
- c. Обезболивание, удаление зубных отложений, обучение рациональной гигиене**
- d. Антисептическая обработка языка, снятие налета с языка
- e. Антисептическая обработка десен, гемостатические средства в виде аппликаций

220. Больная 42 лет жалуется на пощипывание, болезненные ощущения в области языка при приеме острой, кислой пищи. При осмотре на спинке языка участки атрофии нитевидных сосочков овальной формы с гладкой блестящей поверхностью. На боковой поверхности языка белесоватые, округлые образования с гиперемизированным ободком, возвышаются над уровнем слизистой, при поскабливании которых образуются эрозии мясо-красного цвета, безболезненные при пальпации. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны, плотно-эластичной консистенции, подвижны. Какое обследование необходимо провести больной для уточнения диагноза?

- a. Люминесцентную диагностику
- b. Реакцию Вассермана**
- c. Анализ крови на ВИЧ
- d. Пробу Манту
- e. Патогистологическое исследование

221. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на самопроизвольные, приступообразные боли, боли от холодного в боковом зубе на нижней челюсти слева, которые усиливаются ночью. Боли появились сутки назад. При объективном обследовании обнаружено: на жевательной поверхности 44 глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином, зондирование дна резко болезненно в одной точке. Реакция на холодное резко болезненная. Поставьте предварительный диагноз

- a. Обострение хронического пульпита
- b. Острый очаговый пульпит**
- c. Острый диффузный пульпит
- d. Острый глубокий кариес
- e. Острый гнойный пульпит

222. Больная С., 51 год, обратилась с жалобами на кратковременную самопроизвольную боль в области 45, усиливающуюся от температурных раздражителей. Зуб заболел внезапно, сутки назад, раньше никогда не беспокоил. При осмотре на жевательной поверхности 45 определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование дна безболезненно в одной точке, сообщения с полостью зуба нет. В анамнезе у больной гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Поставлен диагноз: острый очаговый пульпит 45. Какой метод лечения показан в данном случае?

- a. Девитальная ампутация
- b. Девитальная экстирпация
- c. Биологический метод
- d. Витальная ампутация

е. Витальная экстирпация

223. Больной С., явился на прием к стоматологу с жалобами на чувство распирания в области 36. Иногда боль появляется после приема горячей пищи и носит нарастающий характер. В анамнезе: зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала год назад. При осмотре на жевательной поверхности 36 обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование во вскрытой точке безболезненно. Рентгенологически в периапикальной области отмечается расширение периодонтальной щели. Данные ЭОМ – 75 мкА. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- а. Хронический фиброзный пульпит
- б. Хронический фиброзный периодонтит
- с. Обострение хронического пульпита

д. Хронический гангренозный пульпит

- е. Хронический гипертрофический пульпит

224. Больная С., 42 года, жалуется на продолжительные ночные боли в зубе на левой верхней челюсти, усиливающиеся при приеме пищи. При обследовании в пришеечной области 26 обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование резко болезненно во вскрытой точке. Врач поставил диагноз: обострение хронического фиброзного пульпита 26. Выберите наиболее рациональный метод лечения в данном случае

а. Витальная экстирпация

- б. Девитальная экстирпация
- с. Комбинированный метод лечения
- д. Витальная ампутация
- е. Девитальная ампутация

225. Больной М., 29 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 37. При осмотре в 37 обнаружена кариозная полость I класса в пределах плащевого дентина, заполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок полости безболезненное. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

а. Электроодонтометрию

- б. Термометрию
- с. Пробное препарирование
- д. Перкуссию
- е. -

226. Больной К., 23 года, обратился к стоматологу на консультацию. После тщательного обследования установлен диагноз: синдром Бехчета. Какие симптомы характерны для этого синдрома?

- а. Дерматит, конъюнктивит, гингивит

б. Афтозные высыпания на СОПР, слизистой оболочке гениталий и глаз

- с. Отек губ, складчатый язык, неврит лицевого нерва
- д. Отек губ, дерматит, складчатый язык
- е. Конъюнктивит, атрофия сосочков языка, гипосаливация

227. Больной Д., 41 год, жалуется на боль при накусывании на 45, появление свищевого хода на десне. Объективно: в 45 металлическая пломба, перкуссия 45 безболезненна. На рентгенограмме у верхушки корня очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами, корневой канал не запломбирован. Поставлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит. Какое лечение необходимо провести?

а. Пломбирование корневого канала до анатомической верхушки корня

- б. -
- с. Пломбирование корневого канала до рентгенографической верхушки корня
- д. Пломбирование корневого канала до физиологической верхушки корня
- е. Пломбирование корневого канала с выведением за верхушечное отверстие

228. Больной 57 лет обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре врач

обнаружил на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов участки побеления эпителия, слегка возвышающиеся над поверхностью слизистой, при поскабливании не снимаются, безболезненные. Отмечается горизонтальная патологическая стираемость зубов II степени, снижение высоты прикуса. Из анамнеза известно частое прикусывание щек. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Вторичный рецидивирующий сифилис
- b. Хронический гиперпластический кандидоз

c. Веррукозная лейкоплакия

- d. Красный плоский лишай
- e. Плоская лейкоплакия

229. Больному 45-ти лет стоматолог поставил диагноз: пародонтоз I степени тяжести. Какая патоморфологическая картина костной ткани характерна для данного заболевания?

- a. Смешанный тип резорбции костной ткани межзубных перегородок, остеосклероз
- b. Разволоknение
- c. Разрастание грануляционной ткани

d. Равномерная горизонтальная деструкция межзубных перегородок, остеосклероз

- e. Явления остеосклероза и остеолизиса

230. При проведении плановой санации полости рта врач-стоматолог использовал ART технику. В каких случаях показана данная методика

- a. При проведении реставрации зуба постоянного прикуса
- b. При лечении клиновидных дефектов

c. При лечении кариеса временных зубов

- d. При лечении гиперестезии твердых тканей зуба
- e. При лечении гингивита у детей

231. Больной 60 лет явился с жалобами на ноющие боли в боковом зубе на нижней челюсти слева. После обследования поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 37. Врач-стоматолог выбрал метод девитальной экстирпации. Какое из перечисленных средств он использовал для девитализации пульпы?

- a. Резорцин-формалиновую смесь
- b. 5% р-р гипохлорита натрия
- c. Р-р Люголя
- d. 40% р-р формалина

e. Параформальдегидную пасту

232. К хирургу-стоматологу обратился больной 57 лет с жалобой на асимметрию лица. Объективно: в области околоушной слюнной железы выявлена безболезненная, подвижная, округлой формы с бугристой поверхностью опухоль плотно-эластической консистенции. Опухоль растет медленно. Какой предварительный диагноз можно поставить в данном случае?

a. Плеоморфная аденома

- b. Слюннокаменная болезнь
- c. Киста околоушной железы
- d. Паротит Герценберга
- e. Рак околоушной железы

233. Больной 47-ми лет обратился в клинику с жалобами на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около года. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные плотные безболезненные лимфоузлы, ограниченной подвижности. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Лейкоплакия верукозно-язвенная форма
- b. Кератоакантома

c. Рак нижней губы

- d. Туберкулёзная язва

е. Сифилитическая язва

234. Ребенок 5-ти лет жалуется на приступообразные самопроизвольные боли в участке в/ч слева. Боль усиливается в ночное время, а также от температурных раздражителей. Объективно: в 64 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Полость зуба закрыта. Зондирование дна кариозной полости 64 болезненное, перкуссия положительная. Регионарные лимфатические узлы при пальпации болезненны, увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а. Обострение хронического пульпита
- б. Острый гнойный периодонтит
- в. Острый диффузный пульпит
- г. Острый серозный периодонтит

е. Острый пульпит, осложненный периодонтитом

235. Во время лечения хронического фиброзного пульпита 46 зуба, врачом-стоматологом было принято решение провести торусальную анестезию. Сразу после введения анестетика у пациента появилась красная кожная сыпь, холодный пот, побледнение лица, ощущения жара, кожный зуд, обморочное состояние. Какую ошибку совершил врач?

- а. Резкое движение шприца в сторону
- б. Повреждение сосудистой стенки инъекционной иглой
- в. Погрешность при проведении анестезии
- г. Плохое качество игл

е. Не выявлена сенсibilизация организма к анестетику

236. Во время лечения пульпита методом витальной экстирпации врачом-стоматологом было принято решение проведения проводниковой анестезии. Произошел отлом инъекционной иглы. Какая причина данного осложнения?

- а. Неправильный выбор методики обезболивания
- б. Травма нервного ствола или его окончаний
- в. Недостаточное обследование
- г. Индивидуальная непереносимость пациентом анестетика

е. Резкое движение шприца в сторону, неожиданный упор в кость

237. К врачу-стоматологу обратилась женщина 49-ти лет с жалобами на сухость красной каймы губ, возникшую после пребывания на солнце. Объективно: красная кайма нижней губы ярко-красного цвета. Назначте местное лечение

- а. Мази, содержащие антибиотики
- б. Физиопроцедуры
- в. Кератопластики

г. Кортикостероидные мази

е. Противогрибковые мази

238. К врачу-стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела. Наличие изменений на СО полости рта. Объективно: на слизистой оболочке полости рта, миндалинах – пленки грязно-серого цвета, снимаются тяжело, СО цианотична, характерный сладковатый запах. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Ангина Венсана

- б. Дифтерия
- в. Скарлатина
- г. Инфекционный мононуклеоз
- е. Корь

239. Больная 36-ти лет жалуется на боль и кровоточивость десен. Объективно: десна гиперемирована, кровоточит, в области зубов обеих челюстей пародонтальные карманы до 4 мм с гнойным содержимым, подвижность зубов II степени. На Ro-грамме: резорбция межзубных перегородок в пределах средней трети корней зубов. Диагноз?

а. Локализованный пародонтит

b. Пародонтоз II степени

c. Генерализованный пародонтит II степени, стадия обострения

d. Генерализованный пародонтит III степени, стадия обострения

e.

240. У больного 28-ми лет гематома, незначительная припухлость правой подглазничной области, симптом “ступеньки” по нижнему краю орбиты. Жалобы на парестезию верхней губы слева и левого крыла носа, кровотечение из левого носового хода. Из анамнеза: травма в быту. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Перелом левой скуловой кости

b. Перелом левой верхней челюсти

c.

d. Травматический гайморит слева

e. Ушиб левой скуловой кости

241. Ребенок, 4,5 года, жалоб нет. Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: В 61 и 62 зубах – кариозные полости средней глубины, видимое сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует. Десна в области этих зубов слегка гиперемирована и отечна. В области верхушек - свищи. Из свищей выделяется гнойный экссудат, имеются грануляции. На рентгенограмме - разрежение костной ткани с нечеткими контурами у верхушек корней зубов, зачатки постоянных зубов в патологический процесс не вовлечены

a. Хронический гранулирующий остит

b. Хронический фиброзный периодонтит

c. Хронический остеомиелит

d. Хронический гранулирующий периодонтит

e. Хронический гранулематозный периодонтит

242. Девочке 13 лет, жалобы на отечность и кровоточивость десен. Из анамнеза: кровоточивость десен беспокоит около полугода. Объективно: десневые сосочки и часть прикрепленной десны пастозны, отечны, темно-красного цвета, мягкие, малоболезненные, кровоточат при дотрагивании, приеме и откусывании пищи. Покрывают коронки зубов на $\frac{1}{3}$. Наличие ложных десневых карманов. На панорамной рентгенограмме признаки деструкции костной ткани отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Генерализованный пародонтит, легкая степень

b. Язвенно-некротический гингивит

c. Гипертрофический гингивит, фиброзная форма

d. Катаральный гингивит

e. Гипертрофический гингивит, отечная форма

243. У ребенка 8-ми лет при осмотре установлена высокая интенсивность кариеса. Какое из фтористых соединений, вводимых в состав зубной пасты для ежедневного применения оказывает наиболее выраженный потивокариозный эффект?

a. Натрия фторид

b. У перечисленных препаратов противокариозный эффект одинаковый

c. Натрия монофторофосфат

d. Фторид олова

e. Аминофторид

244. У ребенка 11-ти лет при профилактическом осмотре определено обильное отложение наддесневого зубного камня. Какие из перечисленных компонентов зубных паст в большей степени препятствуют образованию зубного камня?

a. Триклозан

b. Кальциевые соединения

c. Пирофосфат

d. Фтористые соединения

e. Хлоргексидин биглюконат

245. Больной 53-х лет обратился с жалобами на хруст в ВНЧС, боль в мышцах, шум в ушах. Объективно: генерализованная патологическая стираемость твердых тканей со снижением высоты прикуса на 3 мм. Какому виду нарушений относится данная симптоматика по классификации Петросова?

- a. Анкилоз
- b. Посттравматический остеоартроз
- c. Артрит острый травматический
- d. Нейромускулярный дисфункциональный синдром
- e. Окклюзионно-артикуляционный синдром**

246. Больному 48-ми лет будет проводиться анестезия в связи с предстоящим лечением 36 по поводу острого гнойного периодонтита. Какую анестезию целесообразно применить в данной ситуации?

- a. Инфильтрационную
- b. Внутривулварную
- c. -
- d. Проводниковую**
- e. Спонгиозную

247. Больной 30 лет жалуется на необычный вид языка, неприятные ощущения при приеме пищи и разговоре. Страдает гастродуоденитом. При осмотре выявлена пигментация и увеличение длины нитевидных сосочков языка. Поставлен диагноз "черный волосатый язык". Выберите адекватный метод лечения

- a. Электрофорез вит. А
- b. Гипотермия**
- c. Антибиотики
- d. Кератопластики
- e. Хирургическое лечение

248. Пациент 34-х лет обратился с жалобами на болезненность в зубах при приеме кислой, твердой и холодной пищи. После перенесенного сильного стресса страдает бруксизмом. Был поставлен диагноз: патологическая стираемость зубов II степени, гиперестезия. Какая причина возникшей патологии у данного больного?

- a. Употребление грубой пищи
- b. Перегрузка зубов
- c. Нарушения нервно-мышечных реакций челюстно-лицевой области**
- d. Вредные привычки
- e. Состояние прикуса

249. Студентка 19-ти лет обратилась с целью профосмотра. В анамнезе - вредная привычка [кусание слизистой оболочки щек]. Объективно: на слизистой щек по линии смыкания зубов обнаруживаются не четко ограниченные белесоватые ворсинчатые участки, в виде бахромы. Эпителий неравномерно слущен, при поскабливании снимается. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- a. Мягкая лейкоплакия**
- b. Хронический гиперпластический кандидоз
- c. Красный плоский лишай, типичная форма
- d. Лейкоплакия курильщика
- e. Лейкоплакия, плоская форма

250. Обратились родители с ребёнком 9-ти лет с жалобами на вялое пережёвывание пищи. При осмотре полости рта – период прикуса сменный. В вертикальном направлении резцы полностью перекрывают нижние, резцы упираются в шейки верхних. В сагиттальном и трансверсальном направлении изменения не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз у данного пациента?

- a. Глубокий прикус**
- b. Мезиальный прикус

- c. Сужение нижнего ряда
- d. Сужение верхнего ряда
- e. Дистальный прикус

251. В клинику обратились родители с ребёнком 7-ми лет с жалобами на “вялое пережёвывание пищи”. При внешнем осмотре - нижняя часть лица укорочена, нижняя губа вывернута, подбородочная складка резко выражена. В полости рта – боковые зубы находятся в правильном соотношении, верхние передние зубы перекрывают нижние полностью. Нижние резцы травмируют слизистую оболочку твёрдого нёба. Выберите метод лечения для данного пациента:

- a. Миогимнастика
- b. Аппаратурный
- c. Детское протезирование
- d. Миогимнастика и аппаратурный**
- e. Хирургический

252. Больной 54-х лет предъявляет жалобы на повышенную чувствительность всех зубов при действии холодного, чистке зубов, зуд в деснах. Объективно: десна плотная, бледно-розового цвета, на зубах клиновидные дефекты, рецессия десны на 2-3 мм, пальпация безболезненна. На R~грамме определяется горизонтальная деструкция межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$ длины, остеосклероз. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Пародонтоз I I степени**
- b. Пародонтоз I степени
- c. Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- d. Атрофический гингивит
- e. Генерализованный пародонтит I I степени, хроническое течение

253. Больная 47-ми лет жалуется на кровоточивость, болезненность, припухлость десен, подвижность зубов, неприятный запах. Объективно: подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, десна гиперемирована с синюшным оттенком, при зондировании кровоточит. Пародонтальный карман 5-6 мм, с серозным, гнилостным экссудатом Рецессия десны 2-3 мм R~логически: диффузный остеопороз со смешанной резорбцией межальвеолярных перегородок до $\frac{2}{3}$ длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Генерализованный пародонтит III степени обострившееся течение**
- b. Пародонтоз III степени
- c. Генерализованный пародонтит I степени хроническое течение
- d. Болезнь Гоше
- e. Генерализованный пародонтит II степени хроническое течение

254. К врачу обратился больной 45-ти лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приёме пищи. Больной страдает язвенной болезнью желудка. Объективно: десневые сосочки гиперемированы с цианотичным оттенком. Объективно: под- и наддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на $\frac{1}{3}$ её высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени**
- b. Хронический катаральный гингивит
- c. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
- d. Хронический генерализованный пародонтит средней степени
- e. Хронический гипертрофический гингивит

255. У больного 37-ми лет прямой прикус, режущие края и жевательные поверхности всех зубов стёрты, высота коронковой части зубов верхней и нижней челюстей уменьшена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Дисплазия Капдепона
- b. Гипоплазия эмали
- c. Патологическая стираемость**
- d. Некроз эмали

е. Эрозия эмали

256. Больному 30-ти лет планируется изготовление штифтовой культевой вкладки на 36 зуб с последующим протезированием. Объективно: коронка 36 разрушена до уровня десны, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме, канал запломбирован до верхушки. Изменений в периапикальных тканях нет. Какое оптимальное количество штифтов следует изготовить данному пациенту?

а. Три

б. Два

с. Четыре

д. Один

е. Пять

257. Пациент 37-ми лет жалуется на сильные боли в деснах, затрудненное жевание, гнилостный запах изо рта, общую слабость головную боль, температура 37,9 С. Объективно: обилие мягкого зубного налета, контуры десневого края нарушены, десневой край покрыт серым зловонным налетом. Дз: язвенно-некротический гингивит. Преобладание каких микроорганизмов в соскобе будет являться определяющим при диф.диагностике?

а. стрептококки

б. актиномицеты

с. пневмококки

д. фузобактерии

е. стафилококки

258. Во время плановой ежегодной санации сотрудников, у программиста 22-х лет, в пришеечной области 35 зуба, обнаружено пигментированное пятно овальной формы с плотной матовой поверхностью и четкими границами. Со слов пациента, пятно появилось около двух лет назад и с тех пор не меняется. Какой диагноз необходимо зафиксировать в медицинской книжке?

а. Гипоплазия эмали, пятнистая форма

б. Хронический начальный кариес

с. Флюороз, меловидно-крапчатая форма

д. Хронический поверхностный кариес

е. Компьютерный некроз

259. Мать ребенка трех лет обратилась к стоматологу с жалобами на изменение цвета зубов её ребенка. При объективном исследовании обнаружены шероховатости молочно-белого цвета на вестибулярной поверхности 52, 51, 61, 62 зубов. Был поставлен диагноз: острый поверхностный кариес. Выберите наиболее рациональный метод лечения

а. Серебрение

б. Пломбирование стеклоиономерным цементом

с. Покрытие фтор-лаком

д. Пломбирование компомером MagikFill

е. Наблюдение

260. Больной 34-х лет неделю назад проведено атипичное удаление 38 зуба. Жалобы на периодические боли в области нижней челюсти иррадиирующие в ухо, подбородок, нижнюю губу, подчелюстную область слева. Боли усиливаются в ночное время. Швы сняты, лунка заживает, признаков местного воспаления не отмечается. Отека нет, открывание рта незначительно затруднено. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Посттравматический артрит ВНЧС

б. Альвеолит лунки 38 зуба

с. Неврит нижнечелюстного нерва

д. Невралгия 3 ветви тройничного нерва

е. Постэкстракционные луночковые боли

261. Больному 39-ти лет с огнестрельным осколочным переломом верхней челюсти планируется проведение отсроченной реконструктивной операции на костного остеосинтеза с

одномоментной пластикой мягких тканей. Какой вид обезболивания необходимо применить в данном случае?

- a. Инфильтрационная анестезия
- b. Потенцированная местная анестезия
- c. Гипноз
- d. Интубационный наркоз**
- e. Проводниковая анестезия

262. Больной 46-ти лет на производстве попал под струю раскаленного пара. Кожа правой половины лица резко гиперемирована, болезненна, отмечается наличие волдырей диаметром 0,5-2 см с прозрачным содержимым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Термический ожог 1 степени
- b. Термический ожог 3-6 степени
- c. Атипичная аллергическая реакция
- d. Термический ожог 2 степени**
- e. Термический ожог 3-а степени

263. Больная 56-ти лет предъявляет жалобы на периодические тупые боли в височной области слева, ощущение "хруста" в суставе, утреннюю тугоподвижность челюсти. Считает себя больной 5-6 лет. На томограмме определяется уплощение суставной головки, сужение суставной щели. Отмечается частичная вторичная адентия с деформацией зубных рядов. Предварительный диагноз?

- a. Деформирующий артроз ВНЧС 1 стадии**
- b. Синовиит ВНЧС
- c. Первичный склерозирующий остеоартроз
- d. Синдром болевой дисфункции ВНЧС
- e. Хронический артрит ВНЧС

264. Больная 45-ти лет страдает хроническим генерализованным пародонтитом II степени тяжести. При проведении микробиологического обследования содержимого пародонтальных карманов была выявлена значительная обсемененность трихомонадами. Какой из перечисленных препаратов наиболее целесообразно применять для инстилляций в пародонтальные карманы у данной больной?

- a. Хлорофиллипт
- b. Хлоргексидина биглюконат
- c. Метрогил-дента**
- d. Парагель
- e. Ротокан

265. Больной 35-ти лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к холодному, кислому, жесткому. При осмотре обнаружены участки обнажения дентина на буграх премоляров и моляров, режущих краев резцов и клыков. После обследования был поставлен диагноз: патологическая стираемость, гиперестезия твердых тканей зубов. Какие зубные щетки оптимальны для данного больного?

- a. Мануальные щетки со щетиной средней жесткости
- b. Мануальные щетки с силовым выступом в виде монопучка
- c. Мануальные щетки с двухуровневой щетиной
- d. Мануальные щетки с мягкой щетиной и закругленными кончиками**
- e. Мануальные щетки с жесткой щетиной

266. Больной 35-ти лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к холодной, кислой и жесткой пище. При осмотре обнаружены участки обнажения дентина на буграх премоляров и моляров, режущих краев резцов и клыков. После обследования был поставлен диагноз: патологическая стираемость, гиперестезия твердых тканей зубов. Какая зубная паста может быть рекомендована данной больной?

- a. Парадонтакс
- b. Лакалут актив

с. Пародонтолог

d. Сенсодин

е. Лесная

267. Больной 32 лет предъявляет жалобы на необычный вид некоторых зубов. Объективно: в пришеечной области 13, 23, 33, 43 зубов определяются клиновидные дефекты не глубже 1 мм. Какие мероприятия будут способствовать замедлению прогрессирования процесса?

a. Чистка зубов гелеобразными пастами мягкой щеткой в горизонтальном направлении

b. Чистка зубов зубными пастами с фитодобавками мягкой щеткой в вертикальном направлении

с. Чистка зубов кальцийсодержащими пастами мягкой щеткой в горизонтальном направлении

d. Чистка зубов фторсодержащими пастами мягкой щеткой в горизонтальном направлении

e. Чистка зубов кальцийсодержащими пастами мягкой щеткой в вертикальном направлении

268. При проведении комплексного лечения больного 36-ти лет, с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести, было принято решение провести шинирование фронтальной группы зубов нижней челюсти, с использованием системы Ribbond. Какой материал предпочтительнее использовать для фиксации полимерной ленты этой системы?

a. Стеклоиономерный цемент

b. Текущий композит

с. Химический микрогибридный композит

d. Химический микрофильный композит

е. Химический макрофильный композит

269. Больной 40-ка лет явился с целью санации полости рта. Из анамнеза известно, что он болен туберкулезом легких. Было проведено лечение кариозных зубов. Какой из предложенных препаратов следует использовать для дезинфекции наконечника после приема данного больного?

a. 3% р-р перекиси водорода

b. Бациллот

с. 5% спиртовой р-р йода

d. 1% спиртовой р-р йода

е. 960 этиловый спирт

270. Пациенту 22-х лет планируется изготовление мостовидного протеза с опорой на 44, 47 зубы. Объективно: зубы 45,46 отсутствуют. Имеется зубоальвеолярное удлинение в участке 16,15 зубов на 1/3 высоты коронок. Какой из перечисленных методов исправления окклюзии оптимален?

a. Хирургический

b. Укорочение зубов

с. Повышение окклюзионной высоты

d. Ортопедический

е. Аппаратно-хирургический

271. У больной 32-х лет разрушена коронковая часть 36 зуба. Индекс ИРОПЗ = 0,9. Какую ортопедическую конструкцию следует изготовить?

a. Литая вкладка, типа онлей

b. Штифтовая культевая конструкция

с. Литая вкладка, типа оверлей

d. Влитая вкладка, типа инлей

е. Профилактическая коронка

272. Ребенок 7-ми лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли при накусывании на зуб н/ч слева. Объективно: в 74 кариозная полость средней глубины выполнена пигментированным дентином, зондирование дна и стенок полости безболезненно, термическое раздражение безболезненно, при перкусии 74 - кратковременная болевая реакция. На Ro-грамме корни 74 резорбированы на $\frac{1}{3}$ своей длины, разрежение костной ткани

в области верхушек корней и бифуркации. Ваш диагноз?

a. Хронический гангренозный пульпит

b. Обострение хронического периодонтита

c. Хронический средний кариес

d. Обострение хронического пульпита

e. Хронический фиброзный пульпит

273. У ребенка 10 лет асимметрия лица, резкая боль в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 39. Об-но: лицо асимметричное за счет массивного отека мягких тканей в области нижней челюсти слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, не берется в складку. Открывание рта ограниченное, болезненное. Коронка 75 разрушена на 2/3, 75 зуб подвижный 2-й степени. Перкуссия 36 болезненная, 75-безболезненная. Наблюдается отек и флюктуация мягких тканей с язычного и щечного боков в области названных зубов. Вероятный диагноз?

a. Аденофлегмона

b. Острый одонтогенный остеомиелит

c. Острый гнойный периостит

d. Хронический одонтогенный остеомиелит

e. Острый серозный периостит

274. У девочки 5,5 лет жалобы на боль в 75 во время еды. Об-но: на медиально-апроксимальной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость, заполненная пигментированным, размягченным дентином. Зондирование дна чувствительное. Во время некротомии на дне выявлена точка сообщения с полостью зуба, которая кровоточит и болезненна при зондировании. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Острый глубокий кариес

b. Острый диффузный пульпит

c. Хронический гангренозный пульпит

d. Хронический фиброзный периодонтит

e. Хронический фиброзный пульпит

275. У девочки 10-ти лет кровоточивость в течении 3-х часов из лунки удаленного 53 зуба, по поводу физиологической смены. В анамнезе длительные кровотечения после удаления молочных зубов и частые кровотечения из носа. Об-но: слизистая оболочка полости рта бледная, имеются мелкие кровоизлияния. Лунка удаленного 53 зуба выполнена массивным выбухающим сгустком из под которого выделяется кровь. На коже предплечий петехии. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

a. Гематолога

b. Эндокринолога

c. Гастроэнтеролога

d. Инфекциониста

e. Невропатолога

276. Девочка 9-ти лет жалуется на постоянную боль в 11 зубе, который месяц тому был травмирован с отколом коронки. Зуб не лечился. Об-но: коронка 11 зуба отсутствует на 14 высоты, сероватого цвета, полость зуба закрыта. Перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка переходной складки в участке 11 зуба гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Наиболее вероятный диагноз?

a. Острый гнойный периодонтит

b. Острый гнойный диффузный пульпит

c. Острый травматический периодонтит

d. Обострение хронического периодонтита

e. Хронический гранулирующий периодонтит

277. При плановом профилактическом осмотре у девочки 5-ти лет выявлено затрудненное носовое дыхание. Ребенок дышит ртом, рот постоянно открыт. К чему может привести данная патология?

а. Сужение верхнего зубного ряда в боковых участках

- b. Расширению нижнего зубного ряда
- c. Неполное прорезывание фронтальных зубов
- d. Сужению нижнего зубного ряда
- e. Расширению верхнего зубного ряда

278. Больная 30 лет жалуется на самопроизвольную кратковременную локализованную боль в 37, которая беспокоит 2 день. Объективно: в 37 зубе глубокая кариозная полость первого класса, дентин стенок и дна пигментирован, размягченный, кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненное в одной точке, реакция на холод резко болезненная. Диагностирован острый ограниченный пульпит. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

а. Биологический метод

- b. Витальная ампутация
- c. Девитальная экстирпация
- d. Витальная экстирпация
- e. Девитальная ампутация

279. Больной 23-х лет обратился с жалобами на кратковременную боль в 12 от холодных раздражителей, при попадании в зуб пищи. Боли беспокоят на протяжении нескольких месяцев. Был установлен диагноз: острый глубокий кариес 12. Какой материал целесообразно использовать для прокладки в данном клиническом случае?

а. Кальцидонт

- b. Паста с трипсином
- c. Фосфат-цемент
- d. Силидонт
- e. Серебросодержащий фосфат-цемент

280. Женщина 28-ми лет обратилась с жалобами на сильную боль в области 34 зуба. Боль возникла самостоятельно, приступообразно, началась около 1,5 часа назад. Объективно: на жевательной поверхности 34 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта, на холод – резкая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Острый диффузный пульпит

б. Острый гнойный пульпит

- c. Гиперемия пульпы
- d. Острый глубокий кариес
- e. Острый ограниченный пульпит

281. На медосмотре у пациента 53-х лет, на вестибулярной поверхности 45, 44, 43, 33, 34, 35, 23, 24, 13, 14 зубов, обнаружены дефекты твёрдых тканей. Стенки плотные, блестящие, гладкие, безболезненные при зондировании и термическом раздражении. Какой вероятный диагноз?

- a. Эрозия твёрдых тканей зуба
- b. Гипоплазия эмали
- c. Средний кариес
- d. Пришеечный некроз эмали

е. Клиновидные дефекты

282. С жалобами на частое выпадение пломб к стоматологу обратилась больная 22 лет. В анамнезе- гипертиреоз. В 16 и 17 - острый средний кариес. КПУ =15. Выберите пломбировочный материал

а. Стеклоиономерный цемент

- b. Амальгама
- c. Силикатный цемент
- d. Акрилоксид
- e. Фосфатный цемент

283. При профилактическом осмотре на медиально-жевательной поверхности 26 зуба выявлен

участок меловидного цвета Реакция на температурные раздражители безболезненна. Какую зубную пасту необходимо рекомендовать?

- a. С содержанием растительных препаратов
- b. С содержанием кальция и фтора**
- c. С содержанием ферментов
- d. С содержанием биологических добавок
- e. С содержанием минеральных компонентов

284. Родители ребенка 12-ти лет жалуются на косметический дефект. Из анамнеза: перенес рахит. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов нижней челюсти белые пятна, слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. Диагноз?

- a. Кариес в стадии пятна
- b. Флюороз
- c. Гипоплазия эмали**
- d. Поверхностный кариес
- e.

285. Больная 24-х лет жалуется на самопроизвольную боль в зубе без видимых причин, которая усиливается от термических раздражителей. Объективно: зубы интактные. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза

- a. Ортопантомограмма**
- b. Пальпация
- c.
- d. Витальное окрашивание
- e. Перкуссия