

1. Девочка 13 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которую отмечает в течение последнего года. Ранее не лечилась. Прикус ортогнатический. Глубина преддверия полости рта средняя. Гигиенический индекс 3,5. Десна гиперемирована, отечна. На рентгенограмме в области фронтального участка верхней и нижней челюсти кортикальные пластинки сохранены и четкие, в области боковых зубов кортикальных пластинок нет. Корни зубов бокового участка не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без патологии. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Хронический генерализованный пародонтит

**b. Юношеский катаральный гингивит**

c. Хронический гипертрофический гингивит

d. Хронический язвенный гингивит

e. Хронический локализованный пародонтит

2. Больному Н., 40 лет, после лечения у пародонтолога по поводу катарального локализованного гингивита в области 32, 33, 34, 37 зубов, рекомендовано изготовить мостовидный металлокерамический протез с опорой на 34, 37 зубы. На каком уровне следует расположить края опорных коронок:

a. На всю глубину десневой борозды

**b. На уровне десневого края**

c. На 0,3-0,5 мм ниже уровня десневого края

d. На половине глубины десневой борозды

e. На 0,3-0,5 мм выше уровня десны

3. У больного Н., 64 лет, при изготовлении полных пластиночных протезов, для формирования верхнего прикусного валика врач использовал линейку А.Л.Сапожникова. Какой радиус кривизны данного устройства:

a. 8 см

b. 10,4 см

**c. 9 см**

d. 14 см

e. 16 см

4. У больной 68-ми лет на этапе изготовления полных пластиночных протезов была проведена лабиометрия по А.В.Калининой. Данные измерения составили 10 мм. В соответствии с этим высота прикусного валика в переднем отделе должна составить:

a. 2 мм выше края верхней губы

b. 4 мм выше края верхней губы

c. 4 мм ниже края верхней губы

d. На уровне края верхней губы

**e. 2 мм ниже края верхней губы**

5. У больного 67-ми лет, со значительной атрофией альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, анатомо-топографическим ориентиром для определения щечно-язычного положения боковых зубов может служить:

**a. Треугольник Паунда**

b. Позадимоллярный треугольник

c. Кривая Шпее

d. Уровень протетической плоскости

e. Треугольник Бонвиля

6. Пациенту Б., 49 лет с диагнозом – дефект зубного ряда верхней челюсти I класса по Кеннеди, ограниченный 14 и 25 зубами – рекомендовано изготовить бюгельный протез. Какой элемент протеза будет препятствовать возникновению опрокидывающего момента:

a. Удерживающие кламмеры с удлиненными плечами

**b. Непрерывный многозвеньевой кламмер с оральной стороны**

c. Кламмеры Роуча

d. Опорно-удерживающие кламмеры 1 типа системы Нея

е. Кламмеры обратного действия

7. У пациента А., 53 лет, сломался частичный съёмный пластиночный протез, изготовленный 1,5 года назад. Базис протеза был изготовлен из Фторакса. Какой самотвердеющей пластмассой следует произвести починку:

а. Протакрил-М

б. Карбодент

с. Акрилоксид

**d. Редонт**

е. Карбопласт

8. Во время профилактического осмотра у ребёнка 5-ти лет обнаружена хорошо выраженная анатомическая форма бугров временных клыков и моляров. Какая тактика врача?

а. -

**б. Пришлифовать не стершиеся бугры**

с. Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены резцов

д. Проводить осмотр 1 раз в месяц до смены резцов

е. Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены клыков

9. У ребенка 13 лет выявлено вестибулярное положение 12 зуба, ширина его коронки 6 мм. В зубном ряду для него недостаточно места 4 мм. Выберите план лечения:

**а. Удалить 14 зуб, 13 зуб переместить дистально, а 12 зуб в правильное положение**

б. Расширить верхний и нижний зубной ряд, затем 13 зуб переместить в правильное положение

с. Удалить 13 зуб, а образовавшийся дефект со временем самоустранится

д. Переместить верхние боковые зубы справа дистально, а затем 13 зуб переместить в правильное положение

е. Расширить верхний зубной ряд и 13 зуб переместить в правильное положение

10. Ребёнку 9 лет. Во время профилактического осмотра обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и клыками, перекрывающие верхние на  $\frac{2}{3}$  высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III кл. Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм. Какая тактика врача?

а. Применить каппу Бынина

б. Применить каппу Шварца

с. Назначить комплекс миогимнастики

д. Применить скользящий аппарат Энгля

**е. Применить аппарат Брюкля**

11. Ребёнку 10 лет. При осмотре обнаружено: нижние моляры справа перекрывают верхние, смыкание остальных зубов соответствует норме. Какой следует применить метод исследования моделей челюстей?

а. Метод Герлаха

б. Метод Хаулея-Гербста

с. Метод Коркхауза

**d. Метод Пона**

е. Метод Шварца

12. Больная 42 года жалуется на плохое общее состояние. Температура тела  $t^{\circ}41C$ , отмечается тошнота, рвота, отдышка. На лице выражена гиперемия кожи с чёткими в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз

**а. Рожа**

б. Флебит лицевой вены

с. Сибирская язва

д. Волчанка кожи

е. Стрептодермия

13. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделения

слизи из носа. Во время осмотра установлено: отёк правой щеки, разрушенный 16 зуб. Перкуссия его резко болезненна. На Ro-грамме определяется затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- a. Острый риногенный гайморит справа
- b. Киста правой верхнечелюстной пазухи
- c. Острый этмоидит
- d. Острый одонтогенный гайморит справа**
- e. Хронический одонтогенный гайморит

14. Больной жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева, боль во время еды. При осмотре выявлено: рот открывается свободно в полном объёме, слизистая подъязычного валика слева гиперемирована, из выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На Ro-грамме слева в поднижнечелюстной области слева определяется тень овальной формы. Поставьте предварительный диагноз

- a. Остеома нижней челюсти
- b. Хронический интерстициальный паротит
- c. Калькулёзный сиалоаденит**
- d. Опухоль поднижнечелюстной железы
- e. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит

15. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- a. Остеобластокластома нижней челюсти
- b. Рак нижней челюсти
- c. Саркома нижней челюсти**
- d. Амелобластома
- e. Обострение хронического остеомиелита

16. Больной Д., 30 лет обратился в ООД с жалобами на новообразование на нижней челюсти справа, подвижность зубов, интенсивные боли. В анамнезе – два месяца назад - травма, после чего появились болезненная припухлость, которая очень быстро увеличилась. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей в области нижней челюсти справа. Пальпаторно опухоль не подвижна, плотно-эластичной консистенции, прорастает в окружающие ткани. На рентгенограмме - дефект костной ткани неправильной формы с неровными контурами. Поставьте диагноз

- a. Хондрома
- b. Рак нижней челюсти
- c. Остеома
- d. Фиброзная дисплазия
- e. Остеосаркома**

17. Женщина 37 лет жалуется на наличие свища в области правой половине нижней челюсти со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан с телом нижней челюсти на уровне 45. Коронки 45 изменена в цвете, разрушена на  $\frac{1}{3}$ . На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 45 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический надчелюстной лимфаденит
- b. Мигрирующая гранулема лица**
- c. Пиогенная гранулема лица
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- e. Нагноившаяся атерома щеки

18. Больной А., 42 года обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующую боль в подчелюстную слюнную железу справа, чувство увеличения железы, которое появляется во время приёма пищи. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

a. Склерозирующий сиалоаденит

b. Острый сиалоаденит

**c. Калькулёзный сиалоаденит**

d. Киста слюнной железы

e. Сиалоз

19. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отёчна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, подвижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

a. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти

b. Флегмона подчелюстной области

**c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

d. Острый серозный периостит нижней челюсти

e. Острый гнойный периостит нижней челюсти

20. Больная жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое появляется во время еды и сопровождается приступами острой боли, болью при глотании. Через 2-3 часа новообразование постепенно уменьшается и исчезает. На рентгенограмме дна полости рта определяется рентгенконтрастная тень продолговатой формы размером 0,5х0,2 см, расположенная параллельно телу нижней челюсти в проекции 45 та 44 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Сиалоаденит

b. Отёк Квинке

c. Лимфаденит поднижнечелюстной области

**d. Калькулезный сиалоаденит**

e. Аденома слюнной железы

21. Мужчина, 43 года, обратился к врачу с жалобами на боль при глотании, ограниченное открывание рта. 3 дня назад заболел разрушенный 37 зуб, на следующий день появилась боль при глотании, через день появилось ограничение открывания рта. Объективно: небольшая мягкая припухлость в левой подчелюстной области. Пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рот открывается на 1,5 см. Наблюдается отёк левой нёбной дужки и боковой стенки глотки. 37 зуб разрушен, слизистая оболочка около зуба отёчна, перкуссия слабо болезненна. Поставьте диагноз

**a. Одонтогенная окологлоточная флегмона**

b. Одонтогенная поднижнечелюстная флегмона

c. Острый подчелюстной лимфаденит

d. Перитонзиллярный абсцесс

e. Одонтогенная крыло-челюстная флегмона

22. Женщина, 40 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, которая появилась 3 дня назад, на повышение температуры тела 37,4 С. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отёк мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластичной консистенции, малоболезненный, подвижный, круглой формы с гладкой поверхностью, размерами 2,0х1,5 см. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена  $\frac{2}{3}$  части, перкуссия болезненна. Поставьте диагноз

**a. Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы**

**b. Острый одонтогенный серозный лимфаденит подчелюстной области**

- c. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- d. Одонтогенный абсцесс подчелюстной области
- e. Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области

23. Танкист получил термическую травму открытым огнём. Диагностирован ожог лица III-а степени. Какие слои кожи повреждены?

- a. Все слои эпидермиса
- b. Поверхностный эпидермис и капилляры
- c. Поверхностный эпидермис
- d. Все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи**
- e. Кожа и подлежащие ткани

24. Больной 37-ми лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти – очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного

- a. Стимулирующая терапия
- b. Антибиотикотерапия
- c. Секвестрэктомия с удалением 47
- d. Секвестрэктомия**
- e. Санация полости рта

25. У больной 15 лет по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Радикулярная киста**
- b. Злокачественное новообразование
- c. Хронический остеомиелит
- d. Остеома
- e. Остеобластокластома

26. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Киста левой верхней челюсти
- b. Левостронний гайморит
- c. Рак верхней левой челюсти**
- d. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- e. Остеобластокластома левой верхней челюсти

27. Больной 42 года жалуется на боль в подчелюстной области и под языком, которая усиливается во время еды, повышение температуры тела до 37,6°C. Болеет два месяца. По ходу правого подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесью гноя. Выберите правильный диагноз

- a. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- b. Обострение слюно-каменной болезни**
- c. Аденофлегмона подчелюстной области
- d. Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области

е. Абсцесс челюстно-язычного желобка

28. Больной 15 лет явился для удаления 25 зуба по ортодонтическим показаниям. Ваш выбор оптимальной местной проводниковой анестезии?

а. Плексуальная, резцовая и небная

б. Нёбная и резцовая

**в. Инфраорбитальная, резцовая**

д. Туберальная, резцовая и небная

е. Инфильтрационная, резцовая и небная

29. Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается при прикосновении зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Хронический периодонтит в стадии обострения

б. Острый серозный периодонтит

**в. Острый одонтогенный гнойный периостит**

д. Острый одонтогенный остеомиелит

е. Пародонтальный абсцесс

30. Мужчина 54 лет явился через 5 дней после удаления 27 зуба. Жалуется на боль и затруднённое открывание рта,  $t$  38°C, общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк слизистой оболочки по переходной складке слева в области моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Флегмона левой околоушно-жевательной области

**б. Одонтогенная флегмона левой подвисочной области**

в. Флегмона левой височной области

д. Флегмона левой подчелюстной области

е. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева

31. Больной жалуется на подвижность 26,27,28 зубов, периодичную боль, ощущение тяжести в соответственной половине верхней челюсти, геморрагические выделения с левой половины носа. Болеет 4 месяца. На протяжении последнего месяца боль увеличилась, появилось общая слабость. В полости рта подвижность 26,27,28 зубов 2 степени. При пальпации бугра верхней челюсти явление отсутствия костной стенки. На рентгенограмме гомогенное затемнение гайморовой пазухи, с отсутствием четких контуров костных структур в виде растаявшего сахара. Какой наиболее вероятный диагноз:

а. Адамантинома верхней челюсти

б. Хронический одонтогенный гайморит

в. Остеобластокластома верхней челюсти

**д. Рак верхней челюсти**

е. Саркома верхней челюсти

32. Больной 49 лет обратился с жалобами на невозможность пользоваться изготовленным полным съёмным протезом на нижнюю челюсть. Объективно: полное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Келлеру, в области 34, 35 острый костный выступ болезненный при мануальном исследовании. Какова первоочередная тактика врача?

а. Изготовить протез с эластичной прокладкой

б. Изготовление нового протеза с изоляцией экзостоза

**в. Удаление экзостоза**

д. Изготовить протез с металлическим базисом

е. Изготовить протез с отверстиями для экзостоза

33. Больному 54 года показано изготовить полные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. При проверке постановки обнаружено выпячивание верхней губы. На каком этапе

допущена врачебная ошибка?

- a. Неверное формирование окклюзионной плоскости
- b. Неправильное определение высоты нижней трети лица
- c. Неверная фиксация центральной окклюзии
- d. Неправильное определение высоты верхнего прикусного валика
- e. Формирование вестибулярной поверхности верхнего прикусного валика**

34. Больному 48 лет изготовлен полный съемный протез на верхнюю челюсть. При наложении протеза во время разговора и широком открывании рта протез не фиксируется. Объективно: при надавливании на режущие края фронтальных зубов в вестибулярном направлении протез сбрасывается. Слепые ямки задний край протеза не перекрывает. Какая врачебная ошибка при изготовлении протеза в данном случае?

- a. Отсутствует замыкающий клапан по линии А**
- b. Неправильная постановка зубов
- c. Плохая адгезия протеза
- d. Удлинена граница протеза в области крылочелюстных складок
- e. Укорочена граница протеза во фронтальном участке

35. Больной Т., 38 лет, обратился на вторые сутки заболевания, жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность приема пищи, вследствие сильной боли в полости рта. Поставлен диагноз: Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Какую терапию вы назначите в первую очередь?

- a. Антибиотики
- b. Сульфаниламидную
- c. Ферментную
- d. Противовирусную**
- e. Гормональную

36. Больной Д., 45 лет, при профилактическом осмотре жалуется на металлический привкус во рту, жжение в языке. 4 месяца назад был поставлен мостовидный протез из металла с напылением. В некоторых зубах пломбы из амальгамы. Какое обследование необходимо провести больному?

- a. Обследование на грибы
- b. Определение pH полости рта
- c. Определение электропотенциалов в полости рта**
- d. Клинический анализ крови
- e. -

37. Больной 17 лет, жалуется на недомогание, боль во рту неприятный запах изо рта. Болеет 2 дня. Объективно: температура тела 38,7 °C, регионарные лимфоузлы справа увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая гиперемирована, отечна, десневые сосочки кровоточат, по краю десны – серовато-белый налет. Диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какое лечение следует назначить?

- a. Кортикостероиды, цитостатики
- b. Противовирусные, иммуномодуляторы
- c. -
- d. Протеолитические ферменты, антисептики**
- e. Антигистаминные препараты, витамины

38. У больного диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение нужно провести?

- a. Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение
- b. медикаментозное лечение
- c. Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение
- d. Удаление причинного зуба, гайморотомия**
- e. Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение

39. Больной Б., 63 лет, состоит на диспансерном учете у стоматолога-онколога. Диагноз:



Хейлит Манганотти. С чем Вы проведете дифференциальную диагностику

a. С гипертонической болезнью

b. С эрозивной формой красного плоского лишая

c. С хроническим лейкозом

d. С ХРАС

e. Со стоматитом Венсана

40. Больной 57 лет, обратился с жалобами на боль, затрудненное открывание рта. Был поставлен диагноз: лейкоплакия, язвенная форма. Через 12 дней после проведения лечения отмечается появление вялых грануляций и усиления процессов ороговения на дне язвы. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

a. Цитологическое

b. Бактериологическое

c. стоматоскопия

d. Люминесцентное

e. Бактериоскопическое

41. В поликлинику обратился пациент 53 лет с жалобами на болезненные ощущения от механических и химических раздражителей в зубах на верхней челюсти слева. Объективно: в пришеечной области 13,14,15, 16 зубов имеются 2 гладкие поверхности сходящиеся под углом. Поверхность дефектов гладкая, зондирование вызывает болевую реакцию. Диагноз: клиновидный дефект 13,14,15,16 зубов. Глубина поражения 101,5 мм. Назначьте лечение

a. депульпирование зубов

b. ортопедическое лечение

c.

d. реминерализующая терапия с последующим пломбированием композитами

e. аппликация пораженных участков раствором фтора

42. Во время санации ребенка 3 лет на вестибулярной поверхности 51,61 обнаружены обильные отложения зубного налета, после удаления которого обнаруживаются одиночные пятна коричневого цвета. Зондирование, перкуссия безболезненно, КПУ+ кп =3, ГИ =2,4. Был поставлен диагноз: хронический начальный кариес 51, 61. Какой метод лечения целесообразен?

a.

b. Импрегнация 4% раствором нитрата серебра

c. Пломбирование светоотверждаемым композитом

d. Пломбирование амальгамой

e. Пломбирование цинк-фосфатным цементом

43. Ребенку 8 лет при осмотре врачом – стоматологом на приеме поставлен диагноз – острый начальный кариес 21,12. КПУ +кп=3. Был проведен курс реминерализующей терапии с использованием аппликаций 3% раствора ремодента [10 сеансов], 0,1% раствором фторида натрия [8 сеансов]. Каким объективным методом оценить эффективность проведенной ремтерапии?

a. рентгенографии

b.

c. Окраска раствором Люголя

d. Электроодонтометрии

e. Витальной окраской очага 2% водным раствором метиленового синего до начала и после окончания курса ремтерапии

44. У больного П., 24 года диагностирован острый средний кариес 24 зуба. В патологический процесс вовлечены небная, контактная и вестибулярная поверхности зуба. Восстановление коронки 24 врач решил выполнить с использованием сэндвич-техники. Какой пломбировочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

a. Стеклоиономерный цемент

b. Кальций содержащий материал



- с. амальгама
- d. Поликарбоксилатный цемент
- е. Фосфатный цемент

45. Пациент 20 лет обратился с жалобами на застревание пищи в зубе на верхней челюсти. Объективно: На жевательной поверхности 36 кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином, зондирование, перкуссия и термопроба отрицательны. Какова тактика врача при лечении данного пациента?

- a. Реминерализирующая терапия
- b. Сошлифовывание с последующей реминерализирующей терапией
- с. Препарирование кариозной полости и пломбирование**
- d. Назначение препаратов кальция и фтора внутрь
- е.

46. Для обезболивания 45 зуба у больной В., с диагнозом хронический фиброзный пульпит врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?

- a. тримекаин
- b.
- с. дикаин
- d. Новокаин
- е. убистезин**

47. Больной 25 лет обратился в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз - хронический гипертрофический пульпит. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- a. Биологический метод
- b. Девитальная экстирпация
- с. -
- d. Витальная экстирпация**
- е. Девитальная ампутация

48. Больной М. 37 лет, обратился к хирургу стоматологу с жалобами на наличие болезненной припухлости в подглазничной области справа. Из анамнеза: за день до обращения больному было проведено лечение 12 зуба под местной анестезией. Припухлость в подглазничной области появилась сразу после введения анестетика. Объективно: лицо асимметрично за счет отека и незначительного инфильтрата в правой подглазничной области. Кожа над инфильтратом синюшная. Открывание рта свободное Перкуссия 12 зуба безболезненна. Десна в области 12 зуба без видимых патологических изменений. Переходная складка в/чел в области 12 зуба сглажена, синюшная. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Некроз мягких тканей подглазничной области
- b. Периостит в/чел от 12 зуба
- с. Перелом иглы в месте инъекции
- d. Постинъекционная гематома**
- е. Неврит подглазничного нерва

49. Пациент 53 лет находится на диспансерном учете у врача-стоматолога. Больной страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта. Обратился с жалобами на наличие заед в углах рта, пользуется съёмными протезами для верхней и нижней челюсти. Объективно: нижняя часть лица укорочена, углы рта опущены, кожа в них мацерирована. какая наиболее вероятная причина появления заед в углу рта?

- a. Принятие твердой пищи
- b. Снижение межальвеолярной высоты**
- с. Постоянное пользование протезами
- d. Заболевания ЖКТ
- е. Нарушение гигиены полости рта

50. Во время профилактического осмотра у ребенка 7 лет определен гигиенический индекс по

Федорову-Володкиной, который оказался равным 2,5 балла. Какому уровню гигиены отвечает этот показатель?

- a. Плохой
- b. Очень плохой
- c. Удовлетворительный
- d. Хороший

**e. Неудовлетворительный индекс гигиены**

51. Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль под базисом частичного съемного протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: протез изготовлен 1,5 недели назад, на коррекцию протеза больной не приходил. Объективно: под базисом протеза слева отмечается гиперимия протезного ложа, наличие язвы с отечными краями и кровоточащим дном. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Хроническая декубитальная язва
- b. Аллергический стоматит
- c. Кандидоз

**d. Острая декубитальная язва**

e. Токсический стоматит

52. Больной 70-ти лет обратился с жалобами на затрудненное жевание. Из анамнеза: на верхнюю челюсть изготовлен частичный съемный протез три недели назад. Объективно: при смыкании зубных рядов отмечается контакт только естественных зубов. На каком этапе изготовления ЧСПП была допущена ошибка?

- a. Полировка протеза
- b. Паковка пластмассы

**c. Определение центральной окклюзии**

- d. Отливка гипсовой модели
- e. Полимеризация

53. Больная Л., 42 лет, обратилась с жалобами на металлический привкус во рту, чувство покалывания в языке. Из анамнеза: две недели назад больной изготовлен паяный мостовидный протез с МЗП на верхнюю челюсть. Объективно: на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 35, 37 зубы, слизистая в области опорных зубов гиперемирована, боковая поверхность языка слева гиперемирована и покрыта налетом, на 38 стальная коронка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аллергическая реакция
- b. Токсическая реакция
- c. Кандидоз
- d. Стоматит

**e. Гальваноз**

54. Пациенту Н., 42 лет, изготавливают штамповано-паяный мостовидный протез с опорой на 13, 16 зубы. После припасовки опорных коронок врач получил окклюзионный оттиск гипсом. Как объективно оценить глубину погружения коронок под десневой край?

**a. По выступающим краям коронок в оттиске**

- b. По степени "побеления" десны
- c. При помощи дентиметра
- d. По болезненным ощущениям пациента
- e. Методом зондирования

55. Больному Н., 63 лет, при изготовлении съемных протезов используют анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей. В каком состоянии при определении высоты физиологического покоя должны находиться жевательные мышцы?

- a. Подниматели расслаблены
- b. Подниматели напряжены
- c. Одновременно напряжены

d. Опускатели расслаблены

**e. В состоянии физиологического равновесия**

56. К стоматологу по месту жительства обратился пациент 36-ти лет с жалобами на боли в десне у 27 зуба. Из анамнеза: три недели назад изготовлена металлическая коронка на 27 зуб. Объективно: десна вокруг искусственной коронки отечна, гиперемирована, край коронки при зондировании не определяется. Какая вероятная причина данного состояния?

a. Аллергическая реакция на цемент

**b. Удлиненный край искусственной коронки**

c. Аллергическая реакция на металл

d. Токсическая реакция на металл

e. Расцементировка искусственной коронки

57. Пациенту 38-ми лет планируется изготовить цельнолитой мостовидный протез с опорой на 35, 27 зубы. Какая необходимая толщина препарированных тканей в этом случае на жевательной поверхности опорных зубов?

a. Не менее 0,2-0,3 мм. не менее 1,0-1,5 мм

b. Не менее 0,01 мм

c. Не менее 0,05 мм

**d. Не менее 0,5 мм**

e. Не менее 2,0 мм. не менее 2,5 мм

58. Пациент В., 49 лет, пришел к стоматологу-ортопеду второй раз для изготовления ЧСПП на нижнюю челюсть с кламмерной фиксацией. Какой клинический этап необходимо провести, если в первое посещение были получены анатомические оттиски?

a. Получение функционального оттиска

b. Определение границ протеза

c. Наложение ЧСПП

d. Определение физиологического покоя

**e. Определение центральной окклюзии**

59. Больному В., 65 лет, показано изготовление ЧСПП. Для его изготовления были получены полные анатомические оттиски из альгинатной оттисковой массы. Оттиски перед отливкой модели положили в воду на 2 часа. Какие изменения произойдут с оттисками?

**a. Разбухнут**

b. Не произойдет никаких изменений

c. Разрушается

d. Явление синерезиса

e. -

60. Больному Л, 70 лет, показано изготовление ПСПП на нижнюю челюсть. На втором клиническом этапе при припасовке индивидуальной ложки отмечался сброс ее при активных движениях мимической мускулатуры и вытягивании губ вперед. Где следует укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

a. Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии

b. Вдоль челюстно-подъязычной линии

c. Внутренний между клыками

**d. Наружный край между клыками**

e. На расстоянии 1 см. от средней линии на подъязычном крае

61. Больной 65 лет показано изготовление ПСПП на верхнюю челюсть. На втором этапе клиническом при припасовке индивидуальной ложки во время втягивания щеки ложка сбрасывалась. Где необходимо укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

a. Впереди между клыками

b. Края ложки в переднем отделе по бокам

c. Позади верхнелюстного бугра спереди

**d. В области щечных складок**

e. По линии А

62. Больная 53-х лет жалуется на опухоль в правой околоушной области. Опухоль выявлена полгода назад, за это время увеличилась. В правой околоушной области новообразование размером 1,5 x 2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

- a. Липома околоушно-жевательной области
- b. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы**
- c. Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- d. Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- e. Фиброма околоушно-жевательной области

63. Больная 57 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области, которая замечена ею 3 года назад. За последние пол года опухоль незначительно увеличилась. При осмотре в левой околоушной области определяется подвижная опухоль, безболезненная, бугристая при пальпации. Кожа над ней берется в складку, верхний ее отдел имеет четкие границы, нижний идет в толщу железы. Размеры опухоли 3 x 2,5 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Гемангиома железы
- b. Рак околоушной железы
- c. Хронический паротит
- d. Смешанная опухоль**
- e. Киста железы

64. После удаления 38 зуба, проведенного под мандибулярной анестезией, у больного появилось ограничение открывания рта, через трое суток – боль при глотании. Объективно: лицо симметрично. При осмотре полости рта – выбухание крыло-челюстной складки слева, пальпация ее болезненна, лунка 38 без признаков воспаления. Поставьте диагноз:

- a. Постинъекционный абсцесс крыловидно-челюстного пространства слева**
- b. Флегмона окологлоточного пространства слева
- c. Паратонзиллярный абсцесс
- d. Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева
- e. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева

65. Больной 42 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: фурункул носогубной складки. Какое осложнение чаще встречается при такой локализации фурункула?

- a. Флебит угловой вены лица**
- b. Абсцесс
- c. Остеомиелит верхней челюсти
- d. Флегмона
- e. Карбункул

66. В клинику поступил больной с переломом верхней челюсти и подозрением на перелом основания черепа. Какой обязательный симптом будет свидетельствовать о нарушении целостности костей основания черепа?

- a. Ликворея из ушей и носа**
- b. Нарушение чувствительности в месте разветвления n.infraorbitalis
- c. Кровотечение из носа и ушей
- d. Диплопия
- e. Кровоподтеки в области век

67. Больному 28-ми лет в поликлинике месяц назад был удален 26 зуб по поводу хронического периодонтита. Из анамнеза выяснено, что удаление было сложным. В клинику больной поступил с диагнозом: свищ гайморовой пазухи, хронический полипозный гайморит справа. Какое лечение необходимо провести этому больному?

- a. Радикальная гайморотомия с пластическим закрытием свища**
- b. Пластическое закрытие свища
- c. Гайморотомия

- d. Противовоспалительная терапия
- e. Гайморотомия с пластическим закрытием свища

68. У раненого с повреждением челюстно-лицевой области в сочетании с закрытой черепно-мозговой травмой есть вероятность развития аспирационной асфиксии. Какие предупредительные мероприятия необходимо предпринять на поле боя?

- a. Закрепление языка в переднем положении
- b. Наложение трахеостомы
- c. Трахеотомия

**d. Очистка полости рта и транспортировка больного в лежачем положении на животе**

- e. Введение дыхательной трубки (воздуховода)

69. Больной 28 лет поступил на стационарное лечение. При рентгенографическом обследовании гайморовой пазухи в горизонтальном положении обнаружено равномерное понижение прозрачности последней с четкими контурами синуса. При каком патологическом состоянии это возможно?

- a. При раке слизистой гайморовой пазухи
- b. При прорастании кисты в гайморову пазуху
- c. При хроническом полипозном гайморите
- d. При хроническом гиперпластическом гайморите

**e. При остром гайморите**

70. В клинику обратился больной с припухлостью в околоушной области справа и периодически появляющимися гнойными выделениями из свища. При обследовании: ограниченный инфильтрат диаметром 3 см, деревянистой плотности, кожа над ним синюшной окраски, в эпицентре инфильтрата – втянутый точечный рубец. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?

- a. Хронический сиалоаденит
- b. Свищ околоушной слюнной железы

**c. Актиномикоз околоушно-жевательной области**

- d. Мигрирующая подкожная гранулема
- e. Хронический остеомиелит ветви нижней челюсти

71. При вскрытии флегмоны подчелюстной области довольно часто повреждается краевая ветвь лицевого нерва с последующим параличом мимической мускулатуры. Какой наиболее оптимальный оперативный доступ для вскрытия флегмоны подчелюстной области?

- a. Внутриротовой в подъязычной области
- b. Внутриротовой по переходной складке

**c. Разрез в подчелюстном треугольнике, отступая на 2 см от края нижней челюсти**

- d. Разрез по краю нижней челюсти
- e. Разрез по верхней шейной складке

72. У больного после удаления парадентальной кисты остался обширный дефект кости в области угла нижней челюсти. Для стимуляции остеогенеза послеоперационный дефект заполнили брешокостью. Какой вид трансплантации применен?

- a. Эксплантация
- b. Изотрансплантация
- c. Аутооттрансплантация
- d. Ксенотрансплантация

**e. Аллотрансплантация**

73. Больной 28 лет поступил в стационар. Для дальнейшего протезирования в связи с концевым дефектом нижней челюсти, после удаления зуба, в лунку вживлен сапфировый имплантат. Какой вид трансплантации применен у больного?

- a. Аутооттрансплантация
- b. Изотрансплантация

**c. Эксплантация**

- d. Ксенотрансплантация

е. Аллотрансплантация

74. Пациенту перед удалением 46 произведена торусальная анестезия. Спустя три минуты после анестезии у больного развился парез мимической мускулатуры. В результате чего развилось данное осложнение?

а. Анастомоза язычного нерва с ветвями лицевого нерва

**б. Анастомоза щечного нерва с ветвями лицевого нерва**

с. Микроинсульта

д. Анастомоза нижнелуночкового нерва с ветвями лицевого нерва

е. Травмы ветвей лицевого нерва

75. Для удаления 26 зуба врач произвел туберальную анестезию. Но анестезия оказалась неэффективной, удаление болезненное. Что нужно предпринять врачу чтобы операция прошла безболезненно?

а. Повторить анестезию

б. Выключить резцовый нерв

с. Выключить передние луночковые нервы

**д. Поменять анестетик**

е. Выключить малый небный нерв

76. Больной 39-ти лет явился на прием к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При обследовании установлен диагноз хронический периодонтит 27. Какую анестезию необходимо произвести?

а. Плексуальная

б. Инфраорбитальная, небная

с. Плексуальная, небная

д. Туберальная

**е. Туберальная, небная**

77. Больная 43 года, явилась к хирургу-стоматологу по поводу хронического периодонтита 36, коронка разрушена на 1/3. Какой инструмент необходимо применить для удаления 36 у пациентки?

а. Элеватор Леклюза

б. Щипцы изогнутые по плоскости

с. Клювовидные щипцы сходящиеся для моляров

д. Прямой элеватор

**е. Клювовидные щипцы несходящиеся для моляров**

78. Больному Н. 52 лет, необходимо углубить преддверие рта в области отсутствующих 44, 45, 46, 47, где отмечается значительная атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти. Направлен к хирургу стоматологу для улучшения условий фиксации съемного протеза. Какой метод пластики наиболее целесообразен в данном случае?

а. Встречные треугольные лоскуты по А.А.Лимбергу

б. Филатовский стебель

с. Свободная пересадка кожи

д. Пластика лоскутом на ножке

**е. Вестибулопластика**

79. Больной поступил в клинику с диагнозом: половинный дефект нижней челюсти слева, после комбинированного лечения злокачественного новообразования. Кроме костного дефекта у него отмечается рубцовая деформация мягких тканей подчелюстной области. Какой наиболее рациональный трансплантат показан у данного больного?

**а. Васкуляризованный аутоотрансплантат**

б. Лиофилизированный изотрансплантат

с. Аваскуляризованный аутоотрансплантат

д. Консервированный аллотрансплантат

е. Биоимплантат

80. Больной 19 лет поступил с жалобами на боль и припухлость в области правой щеки и угла рта. Накануне больной был лечен по поводу тяжелой формы дизентерии. Считает себя больным три дня. При осмотре – асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. В центре отечной щеки – пятна темно-синего цвета, кожа вокруг имеет бледно-восковой вид с перламутровым оттенком, гиперемии нет. На слизистой щеки – пятна темно-синего цвета и признаки язвенно-гангренозного стоматита. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Актиномикоз
- b. Карбункул

**c. Нома**

- d. Сибирская язва
- e. Рожистое воспаление

81. Б-ной 56-ти лет жалуется на припухлость в околоушно-жевательной области справа, солоноватый привкус слюны. Объективно: плотно-эластическая припухлость в области околоушной слюнной железы справа, местами в области припухлости – наличие безболезненных уплотнений. Открывание рта свободное, слизистая щек бледно-розового цвета, влажная. Из устья правого околоушного протока выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Какой можно поставить диагноз?

**a. Паренхиматозный сиалоаденит**

- b. Синдром Гужеро - Шегрена
- c. Эпидемический паротит
- d. Острый паротит
- e. Болезнь Микулича

82. Женщина 37 лет жалуется на наличие опухоли на нижней губе, которая появилась 2 недели назад, увеличивается в размере, мешает во время приема пищи. Объективно: в толще нижней губы слева – ограниченное, округлой формы, эластическое опухолевидное образование, подвижное, безболезненное. Слизистая губы над ним истончена, при пальпации определяется флюктуация. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз:

**a. Ретенционная киста**

- b. Папиллома
- c. Липома
- d. Фиброма
- e. Абсцесс

83. Женщина 25 лет жалуется на наличие опухоли на верхней губе, которая появилась 6-8 месяцев назад и постепенно увеличивается, безболезненная. Объективно: в области кожной части губы, ближе к носо-губной складке, отмечается опухолеподобное образование овальной формы, мягко-эластичной консистенции, безболезненное, размерами 1,0 x 1,5 см, в центре спаянное с кожей. Цвет кожи над ним не изменен, открывание рта свободное. Поставьте диагноз:

- a. Дермоидная киста
- b. Фиброма

**c. Атерома**

- d. Хронический лимфаденит
- e. Липома

84. Больная П., 45 лет жалуется на наличие опухолеподобного образования на нижней губе, увеличивающееся в размерах. Из анамнеза: опухолевидное образование появилось год назад. Объективно: на красной кайме нижней губы слева имеется опухолеподобное образование в виде одиночного узла с бугристой поверхностью, возвышающееся над эпителием на 3-5 мм., безболезненное при пальпации, не спаянное с подлежащими тканями. Ваш предварительный диагноз?

- a. Папиллома
- b. Хейлит Манганотти
- c. Кератоакантома



**d. Бородавчатый предрак**

e. Очаговый гиперкератоз

85. В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен пострадавший 20 лет с диагнозом: перелом костей носа со смещением отломков, западение спинки носа. Каким инструментом необходимо произвести репозицию отломков?

a. Крючком Лимберга

b. Боковым элеватором

c. Элеватором Карапетяна

**d. Элеватором Волкова**

e. Прямым элеватором

86. Женщина 35 лет, на второй день после удаления зуба обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боль в околоушно-жевательной области справа, ощущение что зубы не смыкаются на этой стороне. Во время осмотра: подбородок смещен влево, рот полуоткрыт, прикус нарушен, ограничение боковых движений нижней челюсти. Спереди от козелка правого уха – западение мягких тканей. Какой предположительный диагноз?

a. Перелом тела нижней челюсти справа

b. Правосторонний задний вывих нижней челюсти

c. Острый артрит правого ВНЧС

d. Двусторонний вывих нижней челюсти

**e. Правосторонний передний вывих нижней челюсти**

87. Пострадавший доставлен в больницу в тяжелом состоянии. При опросе сопровождающих установлено, что час тому назад он получил травму челюстно-лицевой области балкой упавшей с высоты. Потеря сознания сопровождалась рвотой, отмечалось также кровотечение из носа и полости рта. Во время осмотра установлено: припухлость мягких тканей средней трети лица, “симптом очков” с обеих сторон, нарушение прикуса, подвижность и опущение верхней челюсти. Проведена проба с носовым платком, который после высыхания остался мягким. Чем еще сопровождался перелом верхней челюсти у этого больного?

a. Переломом костей решетчатого лабиринта

**b. Переломом костей основания черепа**

c. Переломом костей носа

d. Переломом только верхней челюсти

e. Переломом орбит

88. Больной 43-х лет находится на обследовании в челюстно-лицевом отделении с предварительным диагнозом: туберкулезный остеомиелит верхней челюсти. Ткани из очага поражения отосланы на микроскопическое исследование. Какие клетки будут выявлены, если предполагаемый диагноз правильный?

a. Тучные клетки

**b. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса**

c. Ксантомные клетки

d. Звездчатый эпителий

e. Крупные онкоцитоподобные клетки

89. У больного 44-х лет, поступившего на лечение в челюстно-лицевую клинику, диагностирована радикулярная киста нижней челюсти в области 35, 36, 37 зубов. 36 был удален год тому назад. 35, 37 - интактны. Укажите, какие изменения в зубном ряду со стороны соседних зубов наблюдаются при радикулярных кистах:

a. Смещение зубов в сторону противоположную росту кисты

b. Рассасывание верхушек корней, корни приобретают форму усеченного конуса

**c. Конвергенция коронок соседних зубов и дивергенция их корней**

d. Увеличение межзубных промежутков

e. Изменений нет

90. Больной 19-ти лет получил травму в области скуловой дуги. При поступлении в стационар больному диагностирован перелом правой скуловой дуги. Каким инструментом для

внеротового вправления репанируют отломки скуловой дуги в правильное положение?

- a. Щипцами Баронова
- b. Лопаткой Буяльского
- c. Элеватором Карапетяна
- d. Элеватором Леклюза
- e. Однозубым крючком Лимберга**

91. Больному В., 25 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом стационаре по поводу адамантиномы ветви и угла нижней челюсти слева, назначена радикальная операция – резекция левой половины нижней челюсти. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания для проведения операции:

- a. Местная проводниковая анестезия
- b. Терминальная (инъекционная) местная анестезия
- c. Внутривенный наркоз
- d. Эндотрахеальный наркоз**
- e. Местная проводниковая анестезия с премедикацией

92. Больной 40-ка лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением боли, повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31,41 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушение прикуса нет. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь в данном случае?

- a. Наблюдение за больным в динамике
- b. Вскрытие гнойника до кости**
- c. Снятие и замена назубной шины
- d. Внутривенная новокаиновая блокада
- e. Депульпирование 31, 41 зубов

93. Женщина 25 лет находится на лечении по поводу имеющейся у нее ВИЧ –инфекции. Какая опухоль чаще всего осложняет течение ВИЧ –инфекции:

- a. Саркома Юнга
- b. Гемангиома
- c. Саркома Капоши**
- d. Лимфангиома
- e. Аденолимфома

94. Б-ной 24 лет, находится на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: перелом скуловой кости и скуловой дуги слева со смещением отломков, контрактура нижней челюсти. Чем обусловлена контрактура?

- a. Тризм жевательных мышц
- b. Смещением отломков**
- c. Артритом ВНЧС
- d. Гематомой
- e. Артрозом ВНЧС

95. Больной 45-ти лет поступил в стационар с флегмоной челюстно-лицевой области. Произведено вскрытие флегмоны воротникообразным разрезом тканей. При какой флегмоне показан данный разрез тканей?

- a. Флегмона подподбородочной области
- b. Флегмона корня языка
- c. Ангина Людвига**
- d. Флегмона поднижнечелюстной области
- e. Флегмона крылочелюстного пространства

96. В челюстно-лицевое отделение поступил пострадавший Н., 20 лет с травматическим переломом нижней челюсти справа в области 38 зуба без смещения отломков. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебного закрепления отломков показан

в данном случае?

- a. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф.Рудько
- b. Одночелюстная проволочная шина-скоба
- c. Одночелюстная проволочная шина с наклонной плоскостью
- d. Одночелюстная проволочная шина с распорочным изгибом
- e. Двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями и межчелюстной эластической тягой**

97. У пациента постоянные ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Неделю назад зуб лечен по поводу глубокого кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 37 зуба пломба, перкуссия (+). Зубные ряды не смыкаются. На Ro-грамме - периодонт без изменений. Тактика врача

- a.
- b. Провести коррекцию пломбы**
- c. Провести эндодонтическое лечение
- d. Назначить физиотерапевтическое лечение
- e. Назначить анальгетики

98. Непосредственно после удаления зуба у больного возникло обильное кровотечение из лунки, которое в течение 10-15 минут под действием давящей повязки не остановилось. Какая тактика врача в этом случае?

- a. Ушить лунку**
- b. Наложить гемостатическую губку
- c. Затампонировать лунку с аминокапроновой кислотой
- d. Репонировать лунку
- e. Затампонировать лунку йодоформным тампоном

99. У больного 45-ти лет после проведенного оперативного лечения по поводу рака нижней губы образовался дефект её средней трети. Каким способом можно устранить дефект нижней губы?

- a. пластика встречными треугольниками
- b. пластика местными тканями**
- c. пластика свободным лоскутом
- d. пластика лоскутом на ножке
- e. пластика Филатовским стеблем

100. Больной 43-х лет обратился с жалобами на болезненность при жевании слева, кровоточивость и воспаление десневого края. Объективно: несколько месяцев назад больной был протезирован по поводу отсутствия 36. Зубы по бокам дефекта интактны. Какая предполагаемая причина возникших жалоб?

- a. Локализованный пародонтит
- b. Локализованный гингивит
- c. Бруксизм
- d. Хронический периодонтит
- e. Повышение прикуса на мостовидном протезе**

101. Больной 37-ми лет жалуется на наличие опухоли на лице. Клинически диагноз: атерома подбородка. Какое обезболивание наиболее целесообразно произвести при удалении этой опухоли:

- a. Ментальную одностороннюю анестезию
- b. Мандибулярную анестезию
- c. Инфильтрационная анестезия**
- d. Аппликационную анестезию
- e. Кратковременный наркоз

102. Пациенту 34-х лет поставлен диагноз "костный анкилоз левого ВНЧС". Какая наиболее характерная рентгенологическая картина для этого заболевания?

- a. Рентгенологическая суставная щель незначительно расширена
- b. В начале выявляется расширение суставной щели, а через неделю - ее сужение

- c. Рентгенологическая суставная щель едва различима
- d. Рентгенологическая суставная щель резко расширена
- e. Рентгенологическая суставная щель не различима**

103. У больного 24-х лет при Rg-обследовании нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани, при дальнейшем обследовании больному был поставлен диагноз Амелобластома тела нижней челюсти. Выберите наиболее правильный способ оперативного вмешательства при данной опухоли:

- a. Цистотомия
- b. Экзартикуляция нижней челюсти
- c. -
- d. Резекция челюсти**
- e. Кюретаж опухоли

104. У мужчины 30-ти лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы справа. Опухоль появилась около 2,5 мес. назад. За последние 2 недели значительно увеличилась в объеме. Около года назад был ушиб правой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти справа в области 35,36,37 определяется деструкция костной ткани 2X3 см, без четких границ типа "тающего сахара". Вышеупомянутые зубы интактны, подвижность 3 степени. Каков диагноз у данного больного?

- a. Остеобластокластома нижней челюсти
- b. Адамантинома нижней челюсти
- c. Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- d. Злокачественная опухоль нижней челюсти**
- e. Радикулярная киста нижней челюсти