

**1.** Больному 52 года. В крови: эр.-  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , анизо- и пойкилоцитоз, с наличием мегалоцитов и мегалобластов; ЦП- 1,48; лейкоц.-  $3,8 \cdot 10^9/л$ . Какому наиболее вероятному диагнозу соответствует данная картина крови?

- A.** Пернициозная анемия
- B.** Хронический миелолейкоз
- C.** Кандидозный стоматит
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Глоссалгия

**2.** Больной 45-ти лет на основании жалоб и данных объективного исследования был поставлен диагноз: хронический гиперпластический кандидоз. Какой специальный метод исследования позволит подтвердить диагноз?

- A.** Микроскопический
- B.** Гистологический
- C.** Серологический
- D.** Биохимический
- E.** Цитологический

**3.** Больной 62-х лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на губе. Объективно: на неизменной красной кайме нижней губы содержится образование полукруглой формы, выступающее над поверхностью, размером 5х5 мм, покрытое плотно прикреплёнными серыми чешуйками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый рак
- B.** Папиллома
- C.** Кератоакантома
- D.** Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- E.** Ограниченный предраковый гиперкератоз

**4.** Под местной анестезией при операции удаления 26 зуба по поводу хронического периодонтита стоматолог использовал у соматически здорового пациента 30-ти лет ультракаин ДС. После удаления зуба в течение 3 минут лунка зуба не заполняется кровью. Какая первоочередная тактика врача?

- A.** Поскоблить лунку зуба гладилкой
- B.** Затампонировать лунку зуба турундой с антисептиками
- C.** Пригнуть голову больного до колен
- D.** Ушить лунку зуба
- E.** Промыть лунку зуба давлением

**5.** Пациент 36-ти лет обратился с жа-

лобами на постоянную ноющую боль в 16 зубе, усиливающуюся прикусывании. Три дня назад зуб был запломбирован по поводу глубокого кариеса. Объективно: в 16 на жевательной поверхности пломба, вертикальная перкуссия болезненная, зубные ряды не смыкаются. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 16 без изменений. Реакция на холод безболезненная, ЭОД- 6 мкА. На рентгенограмме: ткани периодонта без изменений. Какая тактика лечения?

- A.** Провести артикуляционную коррекцию пломбы
- B.** Назначить антисептические полоскания
- C.** Провести эндодонтическое лечение
- D.** Назначить физиотерапевтическое лечение
- E.** Назначить анальгетики

**6.** Больной 60-ти лет обратился к стоматологу с целью изготовления новых съёмных протезов. До этого пользовался протезами в течение 5-ти лет, претензий не было. Какие оттиски необходимо снять для изготовления новых протезов данному больному?

- A.** Функциональные оттиски протеза-ми больного
- B.** Двуслойные оттиски
- C.** Анатомические оттиски
- D.** Оттиски из альгината
- E.** Декомпрессионные оттиски

**7.** Женщина 42-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, боль при приёме твёрдой пищи. Объективно: дёсна гиперемированы, отёчны, истончены, пародонтальные карманы 4-5 мм, подвижность зубов I-II степени. Какое противопоказание для проведения кюретажа пародонтальных карманов у данной пациентки?

- A.** Истончённая десна
- B.** Глубина пародонтальных карманов
- C.** Возраст больной
- D.** Подвижность зубов
- E.** Симптоматический гингивит

**8.** Больная 45-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен. Отмечает незначительную вялость, недомогание. Объективно: десенный край отёчный, гиперемированный, кровоточит при прикусывании. В области моляров и резцов определяются пародонтальные

карманы 3-3,5 мм со скудным экссудатом. На шейках зубов - отложение мягкого зубного камня. Какое исследование следует провести для определения степени тяжести патологии пародонта у данной больной?

- А.** Рентгенография челюстей
- В.** Оценка степени подвижности зубов
- С.** Гигиенический индекс
- Д.** Определение устойчивости капилляров
- Е.** Определение пародонтального индекса

**9.** Больной 25-ти лет обратился с жалобами на кратковременную боль при употреблении сладкого, горячего, холодного. Объективно: в 36 на контактной поверхности глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дентин размягчён. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Перкуссия безболезненная. ЭОД- 6 мкА. Какой окончательный диагноз?

- А.** Острый глубокий кариес
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Хронический фиброзный пульпит
- Д.** Хронический средний кариес
- Е.** Хронический конкрементозный пульпит

**10.** Больная 20-ти лет обратилась с жалобами на боль в 23 при употреблении кислой или сладкой пищи. Боль стихает после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: на вестибулярной поверхности 23 белое пятно размером 2-3 мм, дно шероховатое, окраска метиленовым синим не исчезает после смывания его водой. Какой окончательный диагноз?

- А.** Начальный кариес
- В.** Поверхностный кариес
- С.** Флюороз
- Д.** Эрозия эмали
- Е.** Гипоплазия эмали

**11.** У больного 36-ти лет при лечении хронического периодонтита 36, во время эндодонтических манипуляций произошёл отлом римера в медиально-щёчном канале. Вытянуть сломанный инструмент не удалось. Какое хирургическое вмешательство оптимально в этом случае?

- А.** Гемисекция
- В.** Резекция верхушки корня
- С.** Коронарно-радикулярная ампутация
- Д.** Кистэктомия
- Е.** Удаление зуба

**12.** Пациентка 33-х лет обратилась в клинику с жалобами на увеличение губ. Впервые заболела год назад, когда появился отёк губ, который быстро прошёл, но губы остались несколько увеличенными. Три дня назад, после переохлаждения, губы снова увеличились. Объективно: верхняя и нижняя губа увеличены в размерах, больше слева. При пальпации - мягкие, эластичные, безболезненные, не остаётся следов от надавливания. Язык отёчный, неравномерно увеличен, на его спинке складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Мелькерссона-Розенталя
- В.** Гранулематозный хейлит Мишера
- С.** Отёк Квинке
- Д.** Синдром Ашера
- Е.** Трофедема Мейжа

**13.** Пациентка 45-ти лет жалуется на постоянное жжение в языке, сухость в полости рта. Три месяца назад был поставлен мостовидный протез из золота с опорой на 16 и 14 зубы. Объективно: язык складчатый, несколько отёчный, кончик и боковые поверхности гиперемизированные, сосочковый аппарат без изменений. В 36,37 зубах - пломбы из амальгамы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гальваноз
- В.** Глоссодиночный синдром
- С.** Кандидоз
- Д.** Складчатый язык
- Е.** Глоссит Гюнтера-Меллера

**14.** Больному 25-ти лет установлен диагноз: хронический глубокий кариес 43. Объективно: кариозная полость находится на вестибулярной поверхности 43 в пришеечной области, ниже уровня дёсен. Какой материал оптимален для постоянной пломбы в данном случае?

- А.** Компомер
- В.** Амальгама
- С.** Композит химической полимеризации
- Д.** Композит световой полимеризации
- Е.** Силико-фосфатный цемент

**15.** Пациент 23-х лет жалуется на боль в дёснах, усиливающуюся при приёме пищи, неприятный запах изо рта, плохое самочувствие. Температура 38, 8°C. Заболел 2 дня назад после удаления 28. Объективно: слизистая оболочка десен гиперемирована, отёчна, легко кровоточит при зондировании. Десенный край в области 23, 24, 25, 26 и 27 покрыт грязно-серыми некротическими наложениями. Значительные назубные отложения. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. На какое дополнительное исследование необходимо направить пациента?

- A.** Микроскопия
- B.** Панорамная рентгенография
- C.** Прицельная рентгенография лунки 28
- D.** Люминесцентное
- E.** Серологическое

**16.** Больному 40-ка лет проведено пломбирование корневого канала 34 по поводу хронического фиброзного периодонтита, после чего вскоре появилась боль. На рентгенограмме корневой канал 34 запломбирован до верхушки корня. Какая тактика врача в связи с появлением боли?

- A.** Назначить физиотерапевтические процедуры
- B.** Выполнить проводниковую анестезию
- C.** Выполнить разрез по переходной складке
- D.** Выполнить инфильтрационную анестезию
- E.** Назначить анальгетики

**17.** Больной 40-ка лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти. Объективно: в 34 - кариозная полость средней глубины с широким входящим отверстием в пределах плащевого дентина, выполненная твёрдым пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок безболезненное. ЭОД- 5 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A.** Хронический средний кариес
- B.** Хронический глубокий кариес
- C.** Хронический фиброзный пульпит
- D.** Хронический начальный кариес
- E.** Хронический простой пульпит

**18.** Больной 23-х лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен на верхней

челюсти слева. Месяц назад на 25 зуб была изготовлена искусственная коронка. Объективно: гиперемия и отёчность сосочков в области 24 и 25 зубов, пародонтальные карманы глубиной 3,0 мм с серозным экссудатом, мягкий зубной налёт. Искусственная коронка на 25 зубе заходит под дёсна на 1,5 мм. Какое из перечисленных вмешательств будет первоочередным?

- A.** Снятие искусственной коронки с 25 зуба
- B.** Удаление гипертрофированного сосочка
- C.** Удаление мягкого зубного налёта
- D.** Кюретаж пародонтальных карманов
- E.** Противовоспалительная терапия

**19.** Пациентка 67-ми лет обратилась с жалобами на жжение под базисом частичного съёмного протеза, которым пользуется в течение 5-ти дней. Из анамнеза выяснено, что жжение появилось через день после использования протеза. Ранее пользовалась съёмными пластиночными протезами, подобных осложнений не наблюдалось. Объективно: гиперемия слизистой оболочки в области базиса протеза. Что стало причиной данного осложнения?

- A.** Наличие избыточного мономера
- B.** Несоблюдение правил использования протезов
- C.** Аллергическая реакция на краситель
- D.** Функциональная перегрузка базисом протеза
- E.** Аллергическая реакция на пластмассу

**20.** Пациент 58-ми лет обратился с жалобами на металлический привкус во рту и жжение языка. Объективно: отмечают дефекты зубных рядов обеих челюстей. На обнаруженные дефекты изготовлены паяные мостовидные протезы. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A.** Гальванометрия
- B.** Электромиография
- C.** Мasticациография
- D.** Окклюзиография
- E.** Гнатодинамометрия

**21.** Пациент 70-ти лет обратился к врачу-стоматологу на следующий день после фиксации полного съёмного

протеза, изготовленного на нижнюю челюсть. Жалуется на боль в области альвеолярного отростка нижней челюсти при жевании. Объективно: в области переходной складки отмечается гиперемия и отёчность слизистой оболочки. Какая дальнейшая тактика врача?

- A.** Провести коррекцию протеза
- B.** Перебазировать базис протеза
- C.** Провести повторную полимеризацию протеза
- D.** Укоротить базис протеза
- E.** Укоротить границу протеза в отмеченной области

**22.** Пациенту 63-х лет неделю назад были изготовлены полные зубные протезы. Больной повторно обратился с жалобами на щёлканье искусственных зубов и утомление мышц, поднимающих нижнюю челюсть. Какую ошибку допустил врач?

- A.** Завышена межальвеолярная высота
- B.** Занижена межальвеолярная высота
- C.** Неправильно определена центральная окклюзия
- D.** Неправильно проведена постановка зубов
- E.** Неправильно определены границы протеза

**23.** Больная 36-ти лет обратилась к стоматологу для удаления 27 зуба. После проведения анестезии 2% раствором лидокаина она пожаловалась на пульсирующую головную боль, шум в ушах, тошноту, зуд кожи. Отмечались одышка, падение артериального давления, тахикардия, нитевидный пульс. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анафилактический шок
- B.** Тромбоэмболия легочной артерии
- C.** Гипертонический криз
- D.** Гипергликемическая кома
- E.** Острое нарушение мозгового кровообращения

**24.** Больная 38-ми лет во время удаления 48 зуба пожаловалась на головную боль. Объективно: температура тела понижена, черты лица заострены, кожа и слизистые оболочки цианотичны, покрыты липким потом, частое дыхание, пульс слабый, АД- 60/40 мм рт.ст. Диагноз: сосудистый коллапс. Какое основное направление неотложной терапии у данной больной?

- A.** Р-р мезатона 1% - 1 мл п/к
- B.** Р-р анальгина 50% - 2 мл в/м
- C.** Р-р дибазола 1% - 2 мл в/м
- D.** Р-р эуфиллина 2,4% - 10 мл в/в
- E.** Реланиум 2 мл в/м

**25.** В челюстно-лицевое отделение доставлен больной 32-х лет с признаками удушья. После осмотра установлено: оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо осуществить?

- A.** Зафиксировать язык лигатурой
- B.** Освободить просвет ротоглотки от инородного тела
- C.** Немедленно наложить трахеостому
- D.** Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- E.** Провести коникотомию

**26.** Во время плановой санации в школе при препаровке кариозной полости 65 зуба, расположенной на жевательной поверхности, у ребёнка 8-ми лет произошло случайное оголение пульпы в пределах клинически здорового дентина. Какой метод лечения следует использовать?

- A.** Консервативный метод
- B.** Девитальная ампутация
- C.** Девитальная экстирпация
- D.** Витальная ампутация
- E.** Витальная экстирпация

**27.** Для удаления 75 зуба девочке 12-ти лет проведена мандибулярная анестезия. Через несколько минут после проведенной манипуляции больная начала жаловаться на зуд и покраснение кожи, слабость, появление кашля и одышки, отёк видимых слизистых оболочек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Отёк Квинке
- B.** Анафилактический шок
- C.** Крапивница
- D.** Коллапс
- E.** Болевой шок

**28.** Ребёнок 8-ми лет жалуется на неприятные ощущения от холодного в 75 зубе. Объективно: в 75 зубе глубокая кариозная полость, локализованная в пределах околопульпарного дентина, которая сообщается с полостью зуба, зондирование дна слабоболезненное, перкуссия отрицательная,

реакция на холодовые раздражители незначительная. Был установлен диагноз: хронический фиброзный пульпит. Какой метод следует использовать?

- А.** Девитальная ампутация
- В.** Девитальная экстирпация
- С.** Биологический метод лечения
- Д.** Витальная ампутация
- Е.** Удаление данного зуба

**29.** Больной 37-ми лет жалуется на интенсивную кровоточивость дёсен во время чистки зубов и пережёвывания твёрдой пищи, неприятный запах изо рта. Объективно: гиперемия и отёк слизистой дёсен фронтальных зубов обеих челюстей, наличие большого количества мягких зубных наслоений, кровоточивость при зондировании, десневые карманы 2-3 мм. На рентгенограмме - деструкция межзубных перегородок отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение хронического катарального гингивита
- В.** Атрофический гингивит
- С.** Хронический пародонтит
- Д.** Язвенный гингивит
- Е.** Гипертрофический гингивит

**30.** Родители мальчика 8-ми лет обратили внимание на наличие пятен на языке ребёнка. Из анамнеза известно, что ребёнок лечится по поводу заболевания желудочно-кишечного тракта. Объективно: на спинке языка серо-белый налёт, участки гиперемии с отсутствием нитевидных сосочков. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Десквамативный глоссит
- В.** Складчатый язык
- С.** Ромбовидный глоссит
- Д.** Катаральный глоссит
- Е.** Чёрный волосатый язык

**31.** При профилактическом осмотре у мальчика 8-ми лет обнаружены в 16, 26 и 36, 46 зубах - слабоминерализованные глубокие фиссуры. Гигиенический индекс по *Green-Vermillion* - 0,8 балла. Какой метод профилактики кариеса зубов будет целесообразным в данном случае?

- А.** Герметизация фиссур
- В.** Нанесение фторсодержащих лаков
- С.** Электрофорез 2% раствора фторида натрия
- Д.** Профилактическое пломбирование
- Е.** Аппликации 3% раствора ремодента

**32.** Мальчик 9-ти лет жалуется на зуд верхней губы и кожи околоротовой области. Объективно: гиперемия и отёк красной каймы верхней губы в области, прилегающей к коже, эритема и отёк кожи над верхней губой и в области угла рта размером около 1х1 см с нечёткими краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Атопический хейлит
- В.** Экзематозный хейлит
- С.** Метеорологический хейлит
- Д.** Сухая форма эксфолиативного хейлита
- Е.** Актинический хейлит

**33.** У больного 70-ти лет при осмотре в области 25, 26 зубов установлено увеличение альвеолярного отростка, имеющего округлую форму, в центре - язва, покрытая некротической тканью. 25 и 26 зубы подвижны. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены. Какое обследование следует провести больному?

- А.** Рентгенограмма альвеолярного отростка и гайморовой полости, гистологическое исследование
- В.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка и гайморовой полости
- С.** Гистологическое исследование тканей язвы, рентгенологическое исследование гайморовой полости
- Д.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка, цитологическое исследование
- Е.** Диспансерное наблюдение, цитологическое исследование язвы

**34.** Пациент 14-ти лет в течение 2-х лет находится на комплексном лечении у врача-ортодонта с диагнозом дистальный прикус. Каким методом исследования можно оценить динамику нормализации функции круговой мышцы рта?

- А. Электромиография
- В. Метод Хелькимо
- С. Метод Рубинова
- Д. Гнатодинамография
- Е. Мاستикациогграфия

**35.** У мальчика 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено: во фронтальном участке зубы не контактируют, вертикальная щель до 2 мм, сохраняется правильное соотношение временных клыков. Отмечается вредная привычка сосания языка. Какой аппарат следует использовать в данном случае?

- А. Пластинку на верхнюю челюсть с петлями Рудольфа
- В. Пластинку на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью
- С. Вестибулярный щит
- Д. Пластинку на верхнюю челюсть с винтом
- Е. Пластинку на нижнюю челюсть с винтом

**36.** При плановом осмотре пациента 42-х лет обнаружены преждевременные контакты в области окклюзионных накладок опорно-удерживающих кламмеров бюгельного протеза на нижней челюсти. Опорные зубы устойчивые. К развитию какого вида функциональной перегрузки (*по P.R.Stilman*) пародонта могут привести эти контакты?

- А. Первичная травматическая окклюзия
- В. Вторичная травматическая окклюзия
- С. Травматическая артикуляция
- Д. Функциональный травматизм
- Е. Первичный травматический синдром

**37.** Больной 25-ти лет жалуется на постоянную нарастающую боль в боковом зубе на верхней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании. Зуб беспокоит 2 дня. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна и стенок безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия зуба болезненная. На рентгенограмме 25 изменений в периапикальных тканях не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый серозный периодонтит
- В. Острый диффузный пульпит
- С. Острый очаговый пульпит
- Д. Обострение хронического периодонтита
- Е. Острый гнойный периодонтит

**38.** Больная 19-ти лет жалуется на постоянную нарастающую пульсирующую боль и отёчность в области левой верхней челюсти, появившуюся 2 суток назад. Ранее зуб лечён по поводу кариеса. Объективно: лицо слегка асимметрично за счёт сглаженности носогубной складки, кожа лица в цвете не изменена. В 27 пломба, перкуссия болезненная во всех направлениях. Слизистая гиперемирована, переходная складка отёчна, при пальпации болезненная. Поставьте предварительный диагноз:

- А. Острый гнойный периодонтит
- В. Обострившийся хронический периодонтит
- С. Острый серозный периодонтит
- Д. Периостит левой верхней челюсти
- Е. Острый гнойный пульпит

**39.** На приёме у врача-стоматолога больной 20-ти лет пребывает в напряжённом психоэмоциональном состоянии. Общесоматический статус не отягощён. Внезапно началось значительное урежение пульса и дыхания, кожные покровы стали бледными, выступил холодный пот, больной потерял сознание. После вдыхания паров 10% раствора аммиака нормальное состояние пациента восстановилось. Какое из неотложных состояний имело место в данном случае?

- А. Рефлекторный обморок
- В. Мозговой обморок
- С. Сердечный обморок
- Д. Коллапс
- Е. Анафилактический шок

**40.** В терапевтическом отделении стоматологической поликлиники работают 10 врачей. Должен ли главный врач выделить должность заведующего отделением?

**А.** Вводят должность заведующего отделением вместо 0,5 должности врача от лечебной нагрузки

**В.** Обязанности заведующего отделением перекладывают на одного из врачей без оплаты

**С.** Должность заведующего отделением вводят вместо одной должности врача

**Д.** Должность заведующего отделением не вводят

**Е.** Должность заведующего отделением установлена штатным расписанием

**41.** При обследовании зубов 15-летних подростков интенсивность кариеса определили индексом:

**А.** КПВ

**В.** КПВ+кп

**С.** РМА

**Д.** Фёдорова-Володкиной

**Е.** КПВп

**42.** Больному 30-ти лет установлен диагноз: хронический средний кариес 14 зуба. Назовите наиболее распространённый диагноз:

**А.** Хирургический метод лечения 14 зуба (препарирование кариозной полости), изолирующая прокладка, постоянная пломба

**В.** Консервативная терапия 14 зуба

**С.** Гигиенический уход за ротовой полостью

**Д.** Хирургический метод лечения 14 зуба (препарирование кариозной полости), кальцийсодержащая прокладка, временная пломба

**Е.** Рациональное питание

**43.** Женщина 37-ми лет жалуется на наличие свища в области правой половины нижней челюсти со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан с телом нижней челюсти на уровне 45. Коронка 45 изменена в цвете, разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 45 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Какой диагноз можно предположить?

**А.** Мигрирующая гранулёма лица

**В.** Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

**С.** Пиогенная гранулёма лица

**Д.** Нагноившаяся атерома щеки

**Е.** Хронический надчелюстной лимфаденит

**44.** С жалобами на косметический дефект и боль от химических раздражителей обратилась женщина 45-ти лет. Объективно: на выпуклой части вестибулярной поверхности зуба поперёк коронки имеется тарелкообразное углубление, гладкое, твёрдое, с блеском. На центральных зубах верхней челюсти дентина меньше, чем в боковых участках, он желтоватого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Эрозия зубов

**В.** Кариес зубов

**С.** Гипоплазия эмали

**Д.** Некроз эмали

**Е.** Клиновидный дефект

**45.** Больной 20-ти лет обратился с жалобами на эстетический недостаток во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: коронковая часть 31 зуба полностью отсутствует. Корень зуба разрушен до уровня дёсен. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован, изменений в периапикальных тканях нет. Какую конструкцию целесообразно изготовить больному?

**А.** Цельнолитая культевая вкладка с коронкой

**В.** Штифтовой зуб по Ахмедову

**С.** Простой штифтовой зуб

**Д.** Штифтовой зуб по Ильиной-Маркосян

**Е.** Штифтовой зуб по Ричмонду

**46.** Больной 18-ти лет обратился с жалобами на затруднённое откусывание пищи, нарушение функций жевания и речи, эстетический дефект. При осмотре: выстояние переднего отдела лица, укорочение верхней губы, напряжение околоротовой мускулатуры. Фронтальные зубы верхней челюсти выстоят из-под верхней губы. Смыкание зубных рядов в боковых участках II класс по Энглу, наличие сагиттальной межрезцово-щели до 0,5 см. Какой диагноз у больного?

- А.** Прогнатия
- В.** Прогения
- С.** Глубокий прикус
- Д.** Перекрёстный прикус
- Е.** Открытый прикус

**47.** Пациент 34-х лет жалуется на боль и кровоточивость десен. Объективно: отёк и гиперемия маргинальной части десен на всём протяжении. В области 16, 15 и 43-33 пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с серозным экссудатом, поддесневой зубной камень. Подвижность зубов I степени. Рентгенологически: резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- В.** Хронический катаральный гингивит
- С.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- Д.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- Е.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**48.** У ребёнка 2-х лет имеется врождённый порок мягкого и твёрдого нёба. Мягкие ткани губы без деформаций. Установите диагноз:

- А.** Изолированное полное несращение нёба
- В.** Изолированное неполное несращение нёба
- С.** Комбинированное несращение нёба
- Д.** Скрытое несращение нёба
- Е.** Частичное несращение нёба

**49.** Больная 20-ти лет при лечении хронического глубокого кариеса 26 зуба, во время препарирования кариозной полости ощутила резкую боль в зубе. Объективно: кариозная полость 26 зуба (II класс по Блэку) в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки полости плотные, пигментированные, при зондировании боль в одной точке. На дне полости капля крови. Какая дальнейшая тактика врача?

- А.** Лечение пульпы биологическим методом
- В.** Экстирпация пульпы зуба
- С.** Девитализация пульпы зуба
- Д.** Витальная экстирпация пульпы
- Е.** Удаление зуба

**50.** Выберите из ниже указанных наиболее простой и эффективный спо-

соб профилактики западания языка у больных, которые временно находятся без сознания:

- А.** Введение S-образного воздуховода
- В.** Введение носового воздуховода
- С.** Интубация трахеи
- Д.** Пришивание и вытягивание языка
- Е.** Трахеостомия

**51.** Пациентка 19-ти лет обратилась с жалобами на кровоточивость дёсен и их разрастание. Объективно: десенные сосочки и десенный край гипертрофированы, отёчны, с цианотическим оттенком, покрывают коронки зубов на 1/2 высоты, кровоточат при прикосновении. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для того, чтобы поставить диагноз?

- А.** Рентгенография
- В.** Реопародонтография
- С.** Электроодонтодиагностика
- Д.** Стоматоскопия
- Е.** Ортопантомография

**52.** Больная 45-ти лет пришла на консультацию к стоматологу с жалобами на невозможность принятия пищи из-за болевых ощущений в полости рта, дефектов слизистой оболочки на щеках. Объективно: эрозированные поверхности. Симптом Никольского положительный. При лабораторном исследовании обнаружены клетки Тцанка в местах взятия мазков-отпечатков из повреждённых областей. К какому специалисту врач-стоматолог направит больную с целью подтверждения диагноза и дальнейшего лечения?

- А.** Дерматовенеролог
- В.** Гастроэнтеролог
- С.** Невропатолог
- Д.** Отоларинголог
- Е.** Онколог

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



- А.** Санация и соблюдение гигиены полости рта
- В.** Противогрибковая терапия
- С.** Седативные препараты
- Д.** Витаминотерапия
- Е.** Антибиотикотерапия

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

- А.** Удаление причинного зуба, гайморотомия
- В.** Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение
- С.** Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение
- Д.** Медикаментозное лечение
- Е.** Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение

**55.** Пациент 52-х лет жалуется на воспаление дёсен, подвижность зубов. Объективно: зубные ряды интактны, все зубы имеют I-II степень подвижности. Какой вид стабилизации зубов нужно использовать в данном случае?

- А.** Стабилизация по дуге
- В.** Парасагиттальная
- С.** Сагиттальная
- Д.** Фронтально-сагиттальная
- Е.** Фронтальная

**56.** Пациент 76-ти лет обратился с жалобами на поломку съёмного протеза на нижнюю челюсть. Из анамнеза: пользуется двумя полными съёмными протезами в течение 12-ти лет. Последний раз протезировался 2 года назад. Объективно: полное отсутствие зубов. На верхней челюсти умеренная атрофия альвеолярного отростка II класс по Шредеру; на нижней челюсти альвеолярная часть сохранена во фронтальном отделе, но практически отсутствует в боковых. К какому типу относится состояние альвеолярной части на нижней челюсти?

- А.** III тип по Келлеру
- В.** V тип по Келлеру
- С.** I тип по Келлеру
- Д.** II тип по Келлеру
- Е.** IV тип по Келлеру

**57.** Ребёнок 8-ми лет жалуется на боли в 26, которые усиливаются от термических и химических раздражителей. Боль не проходит после устранения раздражителя в течение 4-5 минут. Зуб болит три дня. Безболевые промежу-

тки кратковременные. Перкуссия болезненная, зондирование болезненно по всему дну. Какой метод лечения следует избрать, учитывая степень формирования корней?

- А.** Витальная ампутация
- В.** Девитальная экстирпация
- С.** Биологический метод
- Д.** Девитальная ампутация
- Е.** Витальная экстирпация

**58.** У больного 35-ти лет в результате травмы появилась боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднённое жевание и открывание рта. Больному был поставлен диагноз: травматический артрит ВНЧС. Какой метод обследования необходимо применить для дифференциальной диагностики с переломом нижней челюсти в области мышечкового отростка?

- А.** Рентгенография ВНЧС
- В.** Общий анализ крови
- С.** Рентгенография придаточных пазух носа
- Д.** Рентгенограмма нижней челюсти в боковой проекции
- Е.** Сиалография

**59.** Больной 34-х лет жалуется на внезапную боль в 46. Боль возникает от холодного и горячего, продолжается еще 2-3 минуты после устранения раздражителя. Объективно: в 46 определяется кариозная полость в пределах околотрущарного дентина. Зондирование дна чувствительно. Вертикальная перкуссия болевой реакции не даёт. ЭОД=12 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гиперемия пульпы
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Острый очаговый пульпит
- Д.** Острый периодонтит
- Е.** -

**60.** Больная 53-х лет обратилась к врачу с жалобами на боль и кровоточивость дёсен при приёме пищи. Объективно: десенные сосочки рыхлые, отёчные, зубы подвижные I-II ст., пародонтальные карманы 7-8 мм. Деструкция межзубной перегородки на 2/3 длины корня. Больная страдает сахарным диабетом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтит III степени
- В.** Пародонтит II степени
- С.** Гипертрофический гингивит
- Д.** Хронический катаральный гингивит
- Е.** Пародонтит лёгкой степени

**61.** Какие оттисковые материалы лучше использовать для снятия оттисков, по которым изготавливаются диагностические модели?

- А.** Альгинатные
- В.** Силиконовые
- С.** Кристаллизирующиеся
- Д.** Термопластические
- Е.** -

**62.** В клинику обратились родители с ребёнком 3-х лет с жалобами на наличие кариозных полостей всех передних зубов. Объективно: кариозные полости в 61, 62, 63, 51, 52, 53 охватывают всю шейку зуба. Какой должна быть врачебная тактика?

- А.** Импрегнация 2% р-ом нитрата серебра
- В.** Антисептическая обработка полости рта
- С.** Пломбирование кариозных полостей
- Д.** Назначение электрофореза с препаратами кальция
- Е.** Назначение электрофореза с препаратами фтора

**63.** Больной 15-ти лет жалуется на кратковременную боль от химических и температурных раздражителей, наличие кариозной полости в 37 зубе. Цвет зуба не изменён, зондирование дна кариозной полости безболезненное; зондирование стенок - болезненное. Определяются размягчённые ткани. Перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый средний кариес
- В.** Хронический средний кариес
- С.** Острый поверхностный кариес
- Д.** Хронический глубокий кариес
- Е.** -

**64.** Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на острый приступ самопроизвольной боли длительностью 15-20 минут, возникшей 2 часа назад в 25. Объективно: на жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, не соединённая с полостью зуба; реакция на холодовой раздражитель - болевой приступ. Какой наиболее вероятный

диагноз?

- А.** Острый ограниченный пульпит
- В.** Острый глубокий кариес
- С.** Гиперемия пульпы
- Д.** Острый гнойный пульпит
- Е.** Острый диффузный пульпит

**65.** Девушка 18-ти лет обратилась к стоматологу в связи с тем, что на вестибулярной поверхности симметричных одноимённых зубов расположены пятна белого цвета, которые не сопровождаются какими-либо неприятными ощущениями. При этом наружный слой эмали гладкий, блестящий, не окрашивается метиленовым синим. В течение всех лет после прорезывания размеры, форма и цвет пятна не изменяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипоплазия эмали
- В.** Начальный кариес
- С.** Химический некроз эмали
- Д.** Эрозия эмали
- Е.** Флюороз

**66.** В клинику обратился молодой человек 25-ти лет, который во время велопогулки три дня назад упал с велосипеда. Жалобы на боль в зубах верхней челюсти от механических раздражителей; немного меньше от температурных. Объективно: кривой отлом коронки 21 зуба с оголением пульпы. Пульпа серовато-бурого цвета. Зондирование пульпы резко болезненно. Зуб неподвижен. При рентгенологическом исследовании перелома корня не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Травматический пульпит
- В.** Локализованный пародонтит
- С.** Острый ограниченный пульпит
- Д.** Перелом коронки
- Е.** Острый периодонтит

**67.** Больной 42-х лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 48, 47, 46, 45, 35, 36, 37. Оставшиеся зубы устойчивы. Врач принял решение изготовить бюгельный протез. Выберите вид кламмеров, обеспечивающих фиксацию и стабилизацию бюгельного протеза у этого больного:

- А.** Опорно-удерживающие кламмеры
- В.** Пластмассовый кламмер
- С.** Лабильные кламмеры
- Д.** Удерживающий кламмер
- Е.** Балочная система

**68.** К ортодонту на приём обратилась мать с ребёнком 12-ти лет по поводу отсутствия 22 зуба. Объективно: деформаций зубочелюстной системы не обнаружено, прикус ортогнатический, отсутствует 22 зуб (место для него в зубной дуге есть). На панорамной рентгенографии обнаружено, что нет зачатка 22 зуба. Диагноз: первичная адентия 22 зуба. Какую конструкцию в данном случае следует рекомендовать?

- А.** Съёмный частичный протез
- В.** Мостовидный протез с односторонней фиксацией
- С.** Распорка
- Д.** Раздвижной мостовидный протез
- Е.** Мостовидный протез с двусторонней фиксацией

**69.** Больная 32-х лет обратилась с жалобами на шуршание и треск в височно-нижнечелюстных суставах, ограниченность движений нижней челюсти с утра, боль при пережёвывании твёрдой пищи. Объективно: движения нижней челюсти вниз S-образные. Открывание рта в полном объёме. На томограмме: склероз кортикальных пластинок суставных головок и сужение суставных щелей обоих суставов. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Склерозирующий двусторонний артроз височно-нижнечелюстных суставов
- В.** Деформирующий двусторонний артроз височно-нижнечелюстных суставов
- С.** Фиброзный двусторонний анкилоз височно-нижнечелюстных суставов
- Д.** Хронический ревматический двусторонний артрит височно-нижнечелюстных суставов
- Е.** Болевая мышечно-височная дисфункция височно-нижнечелюстных суставов

**70.** Больная 59-ти лет обратилась с жалобами на постоянную ноющую боль, которая усиливается при приёме пищи в области удалённого 3 дня назад зуба. Объективно: лунка удалённого зуба зияет, слизистая оболочка гиперемирована, отёчна и болезненна при паль-

пации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный альвеолит
- В.** Альвеолит в виде остеомиелита лунки
- С.** Альвеолит, гнойно-некротическая форма
- Д.** Острый серозный периостит
- Е.** Хронический оссифицирующий периостит

**71.** Больной 29-ти лет жалуется на интенсивную боль зубов на нижней челюсти, онемение нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , бессонницу, отсутствие аппетита. Болеет 5 дней. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей левой подчелюстной области. Открывание рта ограничено, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные. При осмотре полости рта коронка 36 разрушена на 1/3, серого цвета, подвижность зуба I степени. Переходная складка на нижней челюсти слева сглажена, слизистая отёчна, гиперемирована, альвеолярный отросток деформирован с обеих сторон. На рентгенограмме - признаки хронического периодонтита 36. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый одонтогенный остеомиелит
- В.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- С.** Острый гнойный периостит
- Д.** Хронический периостит, оссифицирующая форма
- Е.** Обострение хронического одонтогенного остеомиелита

**72.** Пациент, которому 6 дней назад изготовили частичный съёмный протез на верхнюю челюсть, обратился к врачу с жалобами на жжение в области твёрдого нёба. Объективно: слизистая оболочка под протезом гиперемирована, отёчна, чёткие контуры протеза на протезном ложе. Механических повреждений не обнаружено. Какое осложнение возникло в данной ситуации?

- А.** Аллергический стоматит
- В.** Токсический стоматит
- С.** Травматический стоматит
- Д.** Афтозный стоматит
- Е.** Язвенный стоматит

**73.** Женщина 42-х лет жалуется на задержку пищи в зубах на нижней челюсти. Объективно: в 36 глубокая по-

лость в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки пигментированы, плотные. Зондирование, термодиагностика и перкуссия безболезненные. Какой дополнительный метод диагностики необходимо провести для установления диагноза?

- А.** Электроодонтодиагностика
- В.** Гальванометрия
- С.** Рентгенография
- Д.** Трансиллюминация
- Е.** Люминесцентный

**74.** У больного 78-ми лет приступообразная самопроизвольная боль в верхней челюсти слева, повторяющаяся через 5-7 минут и усиливающаяся при прикосновении к лицу. Во время сна приступы отсутствуют. Объективно: в 25 зубе кариозная полость. Пальпаторно - боль в точках Валле слева. На рентгенограмме патологии не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Невралгия II ветви левого тройничного нерва
- В.** Неврит II ветви левого тройничного нерва
- С.** Артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Острый диффузный пульпит 25
- Е.** Острый гнойный периодонтит 25

**75.** Госпитализирована больная 26-ти лет с многочисленными эрозиями в полости рта, покрытыми фибриновым плотным налётом, пузырями и папулами на коже, вульвовагинитом, конъюнктивитом. Температура тела 37,5°C. Недавно перенесла простуду. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Стивенса-Джонсона
- В.** Герпетический стоматит
- С.** Пузырчатка
- Д.** Болезнь Дюринга
- Е.** Синдром Лайелла

**76.** Больная 22-х лет жалуется на появление красных пятен на лице. Объективно: на коже лица очаг эритемы в виде "бабочки". Красная кайма губ инфицирована, тёмно-красного цвета, плотно выполнена гиперкератозными чешуйками. На слизистой щёк атрофические рубчики. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Красная волчанка
- В.** Красный плоский лишай
- С.** Папулёзный сифилис
- Д.** Лейкоплакия
- Е.** Туберкулёзная волчанка

**77.** Больная 47-ми лет жалуется на сухость и жжение в полости рта, жажду, зуд кожи. Объективно: слизистая оболочка сухая, гиперемированная. Дёсна кровоточат при прикосновении. На языке значительные наслоения. В углах рта трещины, покрытые серыми корками. Консультация какого специалиста необходима больному?

- А.** Эндокринолог
- В.** Невропатолог
- С.** Гематолог
- Д.** Гинеколог
- Е.** Дерматолог

**78.** Больной 29-ти лет жалуется на плохое самочувствие, кашель, наличие болезненной язвы в полости рта, которая быстро увеличивается. Объективно: на слизистой оболочке щеки неглубокая язва с неровными краями, с зёрнами Треля по периферии. Многочисленные увеличенные лимфатические узлы, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Туберкулёзная язва
- В.** Трофическая язва
- С.** Сифилитическая язва
- Д.** Травматическая язва
- Е.** Раковая язва

**79.** Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на сухость слизистой оболочки полости рта, светобоязнь, ксерофтальмия, припухлость околоушных слюнных желез. Объективно: околоушные железы при пальпации плотные, малобезболезненные, устья протоков расширены. Из протоков выделяется мутная слюна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Болезнь Шегрена
- В.** Симптоматическая ксеростомия
- С.** Эпидемический паротит
- Д.** Ложный паротит Герценберга
- Е.** -

**80.** У больного 33-х лет приступообразная боль, которая усиливается от термических раздражителей. Зуб беспокоит 10 месяцев. Объективно: в 47 зубе кариозная полость, зондирование дна резко болезненно в области рога пуль-

пы. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза:

- А.** Рентгенография
- В.** Термометрия
- С.** Перкуссия
- Д.** Трансиллюминационное исследование
- Е.** -

**81.** Больная 35-ти лет жалуется на косметический дефект. Объективно: на границе эмали и цемента клыков и моляров дефект. Дёсенная стенка имеет пологое направление, а коронковая - отвесная. Десна с вестибулярной стороны атрофирована на 1/3 корня. Зондирование безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Клиновидный дефект
- В.** Поверхностный кариес
- С.** Средний кариес
- Д.** Кислотный некроз
- Е.** Эрозия эмали

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

- А.** Адгезивный протез
- В.** Иммедиат-протез
- С.** Мостовидный паяный протез
- Д.** Цельнолитой протез
- Е.** -

**83.** Пациенту 38-ми лет при изготовлении металлокерамического протеза на нижнюю челюсть с опорой на 34, 37 зубы получены полные анатомические оттиски А-силиконовым материалом Паназил (*Rettenbach*). Какие рекомендуются производителем сроки отливки моделей?

- А.** Не ранее 2-х часов
- В.** Через 30 минут
- С.** Через 1 час
- Д.** Не позднее 7 дней
- Е.** Не позднее 30 дней

**84.** 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, по-

крытый металлозащитным покрытием, изготовленный 3 месяца назад. 17 зуб покрыт стальной коронкой. Какие вероятные визуальные признаки электрохимической коррозии?

- А.** Потемнение мест спайки
- В.** Стёртость металлозащитного покрытия на жевательной поверхности
- С.** Стёртость металлозащитного покрытия на вестибулярной поверхности
- Д.** Гиперемия десны
- Е.** Побеление десны

**85.** Больная 24-х 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 тактику следует избрать?

- А.** Поставить временную пломбу и закончить лечение во второе посещение
- В.** Остановить кровотечение, запломбировать полость без применения матрицы
- С.** Коагулировать десну, запломбировать полость
- Д.** Полость обработать антисептиком и запломбировать
- Е.** Остановить кровотечение, запломбировать полость с применением матрицы

**86.** Пациенту 32-х лет для пломбирования 36-го зуба по поводу хронического среднего кариеса был использован фотополимерный пломбировочный материал. На следующий день после пломбирования у больного появились боли в запломбированном зубе от температурных раздражителей, болезненность при накусывании на зуб. Назовите наиболее вероятную причину возникновения данных жалоб у больного?

- А.** Явление дебондинга в результате полимеризационной усадки материала
- В.** Термический ожог пульпы при препарировании кариозной полости
- С.** Фотополимерная пломба завывает прикус
- Д.** Токсическое действие на пульпу фотополимерного пломбировочного материала
- Е.** Некачественно проведенная некрэктомия

**87.** Больная 53-х лет жалуется на наличие опухоли в правой околоушной

области. Опухоль обнаружена полгода назад, за это время увеличилась. Объективно: в правой околоушной области новообразование размером 1,5х2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаянное, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует указанная клиническая картина?

- А.** Смешанная опухоль околоушной слюнной железы
- В.** Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- С.** Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- Д.** Фиброма околоушно-жевательной области
- Е.** Липома околоушно-жевательной области

**88.** Больной 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 щёк бледно-розового цвета, влажная. Из устья правого околоушного протока выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Паренхиматозный сиалоаденит
- В.** Болезнь Микулича
- С.** Синдром Гужеро-Шегрена
- Д.** Острый паротит
- Е.** Эпидемический паротит

**89.** Больной 43-х лет находится на обследовании в челюстно-лицевом отделении с предварительным диагнозом: туберкулёзный остеомиелит верхней челюсти. Ткани из очага поражения взяты на микроскопическое исследование. Какие клетки будут обнаружены, если предполагаемый диагноз правильный?

- А.** Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- В.** Звездчатый эпителий
- С.** Ксантомные клетки
- Д.** Крупные онкоцитоподобные клетки
- Е.** Тучные клетки

**90.** Больной 40-ка лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу

через 3 недели после иммобилизации отломков, в связи с появлением боли и повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31, 41 гиперемизована, отёчна, болезненная при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушения прикуса нет. Установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь в данном случае?

- А.** Вскрытие гнойника до кости
- В.** Внутриворотная новокаиновая блокада
- С.** Снятие и замена назубной шины
- Д.** Депульпирование 31, 41 зубов
- Е.** Наблюдение за больным в динамике

**91.** 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?

- А.** Ангина Людвига
- В.** Флегмона корня языка
- С.** Флегмона подподбородочной области
- Д.** Флегмона поднижнечелюстной области
- Е.** Флегмона крылочелюстного пространства

**92.** Пациент 35-ти лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Перед посещением врача-стоматолога инсулин не вводил. Диагноз: острый пульпит 13 зуба. Через 5 минут после проведения инфраорбитальной анестезии лидокаином с адреналином больной внезапно побледнел и потерял сознание. Объективно: сухость кожи, реакция на болевые раздражители отсутствует, зрачковый и роговичные рефлексы резко снижены, дыхание едва заметное, тоны сердца приглушены. Какая патология развилась у данного пациента?

- А.** Гипергликемическая кома
- В.** Интоксикация анестетиком
- С.** Гипогликемическая кома
- Д.** Клиническая смерть
- Е.** Анафилактический шок

**93.** Пациенту 36-ти лет в стоматологической клинике было проведено лечение 37 зуба по поводу хронического

глубокого кариеса, II класс по Блэку. В качестве постоянного пломбирочного материала врач использовал серебряную амальгаму. Из какого материала наиболее целесообразно сделать прокладку в этом случае?

- А.** Гибридный стеклоиономерный цемент
- В.** "Классический" стеклоиономерный цемент
- С.** Цинкокси-фосфатный цемент
- Д.** Поликарбоксилатный цемент
- Е.** Фосфат-цемент

**94.** Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, которая усиливается при приёме пищи. Объективно: стёртость коронок зубов на нижней челюсти более чем на 2/3. Диагноз: патологическое стирание зубов на нижней челюсти III степени тяжести. Результаты какого диагностического теста являются решающими при выборе ортопедической конструкции в данном случае?

- А.** ЭОД зубов
- В.** Томография головы
- С.** Электромиография мышц
- Д.** Электротопометрия жевательных мышц
- Е.** Прицельная рентгенография зубов

**95.** К врачу-стоматологу обратился больной 38-ми лет с жалобами на боль и кровотечение из носа, возникшие после травмы. Объективно: асимметрия лица за счёт уплотнения правой скуловой области, гематома в клетчатку век правого глаза. Открывание рта в неполном объёме. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по правому нижнеглазничному краю. Тактильная чувствительность слегка снижена в правой подглазничной области. Какой из методов лечения показан данному больному в первую очередь?

- А.** Репозиция кости
- В.** Остеосинтез
- С.** Остеотомия
- Д.** Реплантация
- Е.** Внеротовое вытяжение

**96.** Больной 42-х лет обратился к стоматологу с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти справа, которая медленно увеличивается. Заметил её около года назад. Объектив-

но: незначительная асимметрия лица. Кость за 47 утолщена, слизистая оболочка не изменена, пальпация безболезненная. 48 отсутствует. На рентгенограмме половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 2,5 см в диаметре с чёткими ровными контурами, по периферии - склерозирование. В очаге просветления определяется тень коронковой части 48. Какой окончательный диагноз?

- А.** Фолликулярная киста
- В.** Остеобластокластома
- С.** Саркома
- Д.** Радикулярная киста
- Е.** Адамантинома

**97.** Во время ожидания своей очереди около стоматологического кабинета у пациентки 38-ми лет возникли судороги, появилась пена изо рта, потеряла сознание. Что случилось с больной?

- А.** Эпилептический приступ
- В.** Обморок
- С.** Тромбоэмболия легочной артерии
- Д.** Инсульт
- Е.** Сердечная астма

**98.** У пациента 65-ти лет, страдающего ишемической болезнью сердца, во время стоматологического приёма появилась сильная загрудинная боль, иррадирующая в левые лопатку и руку. Больной побледнел, на лбу выступили капли пота. Объективно: АД- 80/55 мм рт.ст., Ps- 50/мин, ритмичный. Врач-стоматолог остановил манипуляции в полости рта, дал больному таблетку нитроглицерина, но состояние пациента не улучшилось. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Инфаркт миокарда
- В.** Стенокардия напряжения
- С.** Гипертонический криз
- Д.** Тромбоэмболия легочной артерии
- Е.** Кардиогенный шок

**99.** Пациенту 55-ти лет изготавливаются полные съёмные протезы. При проверке конструкции протеза обнаружилось, что между фронтальными зубами - щель, в боковых участках одной стороны отмечается бугорковый межзубной контакт, с другой стороны между зубами горизонтальная щель, центральная линия смещена. Какая ошибка была допущена во время клинических этапов?

- А. Определена боковая окклюзия
- В. Определена передняя окклюзия
- С. Увеличена межальвеолярная высота
- Д. Неравномерно размягчены прикусные валики
- Е. Деформированы восковые шаблоны

**100.** Пациенту 45-ти лет проводится фиксация несъёмного металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 12, 11, 21, 22 зубы. Коронковые части опорных зубов сохранены. Какой материал для фиксации целесообразно использовать у данного пациента?

- А. Стеклоиономерный цемент химического отверждения
- В. Стеклоиономерный цемент двойного отверждения
- С. Микрофильный композит светового отверждения
- Д. Цинк-фосфатный цемент химического отверждения
- Е. Поликарбоксилатный цемент химического отверждения

**101.** Девушка 16-ти лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на косметический дефект передних зубов на верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 и 12 зубов отмечаются пятна белесоватого цвета, матовые, шершавые при зондировании. Какое дополнительное исследование следует провести для установления окончательного диагноза?

- А. Витальная окраска
- В. Термометрия
- С. ЭОД
- Д. Тест эмалевой резистентности (ТЭР)
- Е. CRT-тест

**102.** У больного 27-ми лет стеклоиономером *Chem Fil Superior* были запломбированы пришеечные кариозные полости средней глубины в области верхних фронтальных зубов. Что стоит сделать после окончания пломбирования в данном клиническом случае?

- А. Покрыть пломбу защитным лаком
- В. Обработать пломбу турбинными борами с водяным охлаждением
- С. Обработать пломбу галогеновым светом
- Д. Покрыть пломбу вазелином
- Е. Окончательно отшлифовать и отполировать пломбу без водяного охлаждения

**103.** Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на красной кайме губы эрозия овальной формы, размером 1 см, с гладким красным дном, не кровоточит, безболезненная. По краям эрозии в виде валика приподняты эпителий. Эрозия местами покрыта корками, при удалении которых возникает кровотечение. Эрозия существует в течение месяца. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хейлит Манганотти
- В. Пузырчатка
- С. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- Д. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Е. Хроническая язва слизистой оболочки полости рта

**104.** Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: в толще мягких тканей подбородочной области локализуется опухоль плотной консистенции размером 2х2 см, округлой формы, с гладкой поверхностью, отграниченная от окружающих тканей, подвижная, безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Фиброма
- В. Гемангиома
- С. Лимфангиома
- Д. Фиброзный эпюлид
- Е. Ангиоматозный эпюлид

**105.** Девочке 12-ти лет врач решил провести неинвазивную герметизацию фиссур. При каком строении фиссур такая процедура будет уместной?

- А. Конусообразные
- В. Каплеобразные
- С. Согнутые
- Д. Закрытые
- Е. Полипообразные

**106.** У больного 40-ка лет во время санации ротовой полости в 17 зубе обна-



ружена кариозная полость, цвет зуба изменён. Полость зуба открыта, зондирование и перкуссия безболезненны. На рентгенограмме в области верхушки медиально-щёчного корня 17 зуба обнаружен открытый очаг деструкции костной ткани с чёткими границами диаметром 0,25 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гранулематозный периодонтит 17 зуба
- В.** Хронический гранулирующий периодонтит 17 зуба
- С.** Обострение хронического периодонтита 17 зуба
- Д.** Хронический фиброзный периодонтит 17 зуба
- Е.** Хронический гангренозный пульпит 17 зуба

**107.** В ортодонтическую клинику обратился пациент 22-х лет с жалобами на отсутствие зуба и эстетический дефект. При обследовании: соотношение челюстей нейтральное, отсутствует 43 зуб с дефицитом места в зубном ряду. Какое дополнительное исследование нужно использовать для установления окончательного диагноза?

- А.** Ортопантомография
- В.** Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Рентгенография гайморовых пазух
- Д.** Измерение индекса Пона
- Е.** Телерентгенография

**108.** К врачу-ортодонт на консультацию обратилась мама с 5-летним ребёнком с профилактической целью. Объективно: отсутствуют физиологические тремы, диастемы. К развитию какой патологии может привести этот факт?

- А.** Скученность зубов
- В.** Прямой прикус
- С.** Удлинение верхнего зубного ряда
- Д.** Укорочение нижнего зубного ряда
- Е.** Косой прикус

**109.** Диагностические инструменты для обнаружения кариеса, оценки состояния поверхности зубов, дефектов реставраций, локализации отложений, отличающиеся по форме рабочей поверхности, по длине и выгнутости колена - это:

- А.** Эксплорер
- В.** Пародонтологический зонд
- С.** Пинцет стоматологический
- Д.** Скалер
- Е.** Кюрета Грейси

**110.** К врачу обратились родители девочки 5-ти лет с жалобами на затруднённое носовое дыхание. Ребёнок дышит ртом, рот постоянно открыт. К чему может привести данная патология?

- А.** Сужение верхнего зубного ряда
- В.** Расширение верхнего зубного ряда
- С.** Частичная адентия
- Д.** Уплотнение верхнего зубного ряда во фронтальном участке
- Е.** Неполное прорезывание фронтальных зубов

**111.** Какой вид анестезии необходимо использовать при удалении 24 зуба?

- А.** Инфраорбитальная и нёбная
- В.** Резцовая и нёбная
- С.** Резцовая и туберальная
- Д.** Мандибулярная
- Е.** Туберальная

**112.** Больной 24-х лет явился на продолжение лечения по поводу хронического фиброзного пульпита. 5 дней назад в 45 зуб положена мышьяковистая паста. Объективно: повязка сохранена, перкуссия 45 болезненна. Какая тактика в данное посещение?

- А.** Провести экстирпацию пульпы, герметическая повязка с антидотом
- В.** Удалить повязку, электрофорез с антидотом
- С.** Провести экстирпацию пульпы, запломбировать корневой канал
- Д.** Провести экстирпацию пульпы и оставить зуб открытым на 2-3 суток
- Е.** Назначить электрофорез с антидотом на проекцию верхушки корня 45 зуба

**113.** Мальчик 14-ти лет обратился с жалобами на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, возникшую 3 суток назад после перенесенной травмы. Объективно: незначительная гипертрофия и отёк тканей в области правого сустава. Температура тела 37,5°C. Зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. Какое обследование необходимо провести для постановки клинического диагноза?

- A.** Рентгенография
- B.** Общий анализ крови
- C.** Общий анализ мочи
- D.** Денситометрия
- E.** Термометрия

**114.** Больной 42-х лет во время приёма у врача-стоматолога ощутил "кинжальный удар" в верхней части брюшной полости. Затем боль исчезла, возникли слабость, ощущение жара в брюшной полости. АД- 100/60 мм рт.ст., отмечается мышечное напряжение передней брюшной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перфорация язвы желудка
- B.** Острый холецистит
- C.** Острый аппендицит
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Острый гастрит

**115.** Больная обратилась в клинику с целью изготовления полных съёмных протезов. На клиническом этапе проверки конструкции протезов после введения восковых базисов с зубами в ротовую полость врач обнаружил такие внешние признаки: западение верхней губы, опущение углов рта, сокращение нижней трети лица, при разговорной пробе зубов не видно. Какая ошибка допущена?

- A.** Занижена высота центральной окклюзии
- B.** Завышена высота центральной окклюзии
- C.** Поставлены короткие искусственные зубы
- D.** Неправильно сформирована вестибулярная зубная дуга
- E.** Определена передняя окклюзия

**116.** Больной 25-ти лет предъявляет жалобы на неприятные ощущения, тяжесть, распирающие, иногда тупую боль в области 36 зуба. Зуб с пломбой, изменён в цвете, перкуссия чувствительна. На слизистой оболочке в области проекции корня имеется свищ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гранулирующий периодонтит
- B.** Хронический гранулематозный периодонтит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический фиброзный периодонтит

**117.** Больная 23-х лет обратилась с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. Болеет с детства. Опухоль постепенно увеличивается. При осмотре кожа над опухолью имеет синюшный оттенок, пальпация безболезненная, симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гемангиома
- B.** Киста мягких тканей
- C.** Нейрофиброматоз
- D.** Фиброма
- E.** Херувизм

**118.** Больной 47-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие линейной трещины на нижней губе, периодическое кровотечение из неё при приёме пищи. Объективно: по средней линии нижней губы трещина, покрытая кровяной коркой и окружённая гиперемированной красной каймой. Какой предварительный диагноз?

- A.** Хроническая трещина губы
- B.** Эксфолиативный хейлит
- C.** Актинический хейлит
- D.** Красная волчанка
- E.** Контактный аллергический хейлит

**119.** Пациентка 28-ми лет обратилась с жалобами на боль в зубе при приёме кислой или сладкой пищи, которая проходит после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: в пришеечной области 23 - дефект эмали размером 2-3 мм, с шершавым дном, окрашивается 1% раствором метиленового синего. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Клиновидный дефект

**120.** Новорожденному ребёнку установлен диагноз: одностороннее полное несращение верхней губы с деформацией кожно-хрящевого отдела носа. В

каком возрасте следует провести оперативное лечение?

- A.** 6 месяцев
- B.** 2 месяца
- C.** 10 суток
- D.** 1,5 года
- E.** 3 года

**121.** Больной 42-х лет обратился по поводу протезирования 22 зуба. Объективно: коронковая часть зуба отсутствует. Корень устойчив, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме корень прямой, без заметных периапикальных изменений. Канал запломбирован. Планируется изготовление штитового зуба. На какую глубину необходимо открыть и расширить корневого канал?

- A.** На 2/3 длины корня
- B.** На 1/3 длины корня
- C.** На 1/2 длины корня
- D.** На всю длину корня
- E.** На 3/4 длины корня

**122.** При диспансерном клиническом обследовании в школе у пациента 12-ти лет обнаружено отсутствие 4-х зубов. На рентгенограмме отсутствуют их зачатки. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Адентия
- B.** Дистопия
- C.** Транспозиция
- D.** Тортоаномалия
- E.** Супраокклюзия

**123.** У больного 32-х лет на нёбе язва округлой формы, глубокая, её дно покрыто некротическими массами жёлтого цвета, незначительное гнойное содержимое. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

- A.** Реакция Вассермана
- B.** Биохимический комплекс
- C.** Рентгенограмма верхней челюсти
- D.** Цитологическое
- E.** Общий анализ крови

**124.** У больного 47-ми лет гиперемия лица и конъюнктивы, горизонтальный нистагм, "плавающие" глазные яблоки, роговичные рефлексy отсутствуют, тахикардия, гипертензия, сильный запах алкоголя изо рта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острое алкогольное отравление
- B.** Острое отравление грибами
- C.** Эмболия легочной артерии
- D.** Ботулизм
- E.** Отравление фосфорорганическими соединениями

**125.** Пациентке 27-ми лет планируется изготовить пластмассовую коронку на 21 зуб. Объективно: 21 зуб изменён в цвете и разрушен на 1/3 по режущему краю. На рентгенограмме корневой канал запломбирован до верхушки. Где находится край коронки по отношению к десенному краю?

- A.** На уровне десны
- B.** Не доходит до десны на 0,5 мм
- C.** Не доходит до десны на 1,0 мм
- D.** Под десной на 0,5 мм
- E.** Под десной на 1,0 мм

**126.** У больной 47-ми лет диагностирована опухоль верхушки языка. В какие регионарные лимфатические узлы возможно метастазирование?

- A.** Поднижнечелюстные
- B.** Околоушные
- C.** Заглоточные
- D.** Сосцевидные
- E.** Затылочные

**127.** После удаления второго большого коренного зуба верхней челюсти у больного отмечается кровотечение из альвеолярной лунки. Из какой артерии наблюдается кровотечение?

- A.** Верхнечелюстной
- B.** Нижней альвеолярной
- C.** Лицевой
- D.** Восходящей глоточной
- E.** Челюстно-подъязычной

**128.** Во время лечения пульпита методом витальной экстирпации врачом-стоматологом было принято решение о проведении проводниковой анестезии. У пациента быстро развилась припухлость в области инъекции, произошло снижение анестезирующего эффекта, появилась синюшная окраска кожи и слизистой оболочки полости рта в области инъекции. Что стало причиной данного осложнения?

- А.** Повреждение сосудистой стенки инъекционной иглой
- В.** Плохое качество игл
- С.** Индивидуальная непереносимость пациентом анестетика
- Д.** Неправильный выбор методики обезболивания
- Е.** Травма нервного ствола или его окончаний

**129.** 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. Назначьте местное лечение:

- А.** Мази, содержащие кортикостероиды
- В.** Мази, содержащие антибиотики
- С.** Противогрибковые мази
- Д.** Физиопроцедуры
- Е.** Кератопластики

**130.** У пациента постоянные ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Неделью назад зуб лечён по поводу глубокого кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 37 пломба, перкуссия болезненная. Зубные ряды не смыкаются. На Рогамме - периодонт без изменений. Какая тактика врача?

- А.** Провести коррекцию пломбы
- В.** Назначить физиотерапевтическое лечение
- С.** Провести эндодонтическое лечение
- Д.** Назначить анальгетики
- Е.** -

**131.** 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?

- А.** Пластика местными тканями
- В.** Пластика лоскутом на ножке
- С.** Пластика свободным лоскутом
- Д.** Пластика Филатовским стеблем
- Е.** Пластика встречными треугольниками

**132.** Пациент 60-ти лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов во время приёма пищи и их чистки. Объективно: наддесневой мягкий зубной налёт, десенные сосочки атрофированы, дёсна имеют бледно-

розовый цвет. Рецессия десны до 2-3 мм. В 15, 25 зубах - эрозия эмали. На рентгенограмме: горизонтальная резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтоз I степени
- В.** Пародонтоз II степени
- С.** Генерализованный пародонтит I степени
- Д.** Генерализованный пародонтит II степени
- Е.** Атрофический гингивит

**133.** У больной 24-х лет диагностирован хронический поверхностный кариес 12 - V класс по Блэку. Какой композитный материал наиболее целесообразно выбрать для заполнения полости?

- А.** Текущий композитный материал
- В.** Макронаполненный химического отверждения
- С.** Микронаполненный химического отверждения
- Д.** Макронаполненный светового отверждения
- Е.** Гибридный светового отверждения

**134.** Родители мальчика, родившегося с пороком нёба, обратились к челюстно-лицевому хирургу. Установлен диагноз: врождённое изолированное неполное несращение нёба. В каком возрасте показано оперативное лечение ребёнка?

- А.** В дошкольном возрасте
- В.** В любом возрасте
- С.** В возрасте до года
- Д.** В младшем школьном возрасте
- Е.** В старшем школьном возрасте

**135.** У пациентки 25-ти лет после проведения под анестезией экстирпации пульпы в 23 зубе возникло кровотечение. Какая тактика врача в данном случае?

**А.** Проведение полной остановки кровотечения, пломбирование корневого канала

**В.** Наложение повязки на 2-3 суток, пломбирование корневого канала

**С.** Электрофорез в проекции 23 зуба, пломбирование корневого канала

**Д.** УВЧ-терапия в проекции 23 зуба, пломбирование корневого канала

**Е.** Импрегнация серебром, пломбирование корневого канала

**136.** Больная 45-ти лет страдает патологическим стиранием зубов, явилась для диспансерного осмотра. Какой коэффициент стирания (RDA) должна иметь зубная паста, рекомендованная для ежедневного использования?

**А.** 25

**В.** 50-70

**С.** 70-100

**Д.** 100-120

**Е.** -

**137.** Больной 59-ти лет проходит плановый курс лечения пародонтоза, жалуются на гиперестезию зубов. Электрофорез какого вещества можно включить в комплекс лечения?

**А.** Раствор тиамин с новокаином

**В.** Раствор трипсина

**С.** Раствор гепарина

**Д.** Раствор йодида калия

**Е.** Раствор водного экстракта алоэ

**138.** У больного во время ортопедического лечения сепарационным диском нанесена рана подъязычного валика и языка. При осмотре на уровне моляра имеется поперечная рана длиной до 3 см с ровными краями, глубиной до 5 мм с умеренным кровотечением. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Резаная рана языка

**В.** Ушибленная рана языка

**С.** Укушенная рана языка

**Д.** Колотая рана языка

**Е.** Рубленая рана языка

**139.** У пострадавшего 32-х лет жалобы на боль в верхней челюсти, нарушение прикуса, подвижность верхних зубов, кровотечение из носа. При осмотре отмечается открытый прикус, мануально - подвижность верхней челюсти. Рентгенологически: линия перелома по дну верхнечелюстных пазух и по краю грушевидного отверстия. Какой диагноз наиболее вероятен?

**А.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I

**В.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II

**С.** Перелом альвеолярного отростка

**Д.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III

**Е.** Перелом скуловой кости

**140.** Больному 31 год. Ортогнатический прикус. При обследовании состояния окклюзии получены контакты на мезиально-щёчных скатах нёбных бугров на молярах и премолярах верхней челюсти и на дистальных язычных скатах щёчных бугров нижней челюсти. О чём это свидетельствует?

**А.** О преждевременных контактах зубов при центральном соотношении челюстей

**В.** О нормальном межбугорковом соотношении челюстей

**С.** О наличии травматической окклюзии

**Д.** О повышенном стирании зубов

**Е.** -

**141.** Больному изготавливаются металлокерамические коронки на боковом участке нижней челюсти. В одно посещение изготовлены временные коронки. Какими должны быть требования относительно окклюзионных контактов?

**А.** Контакты должны быть такими, как и при постоянных протезах - иметь правильный межбугорковый контакт с зубами-антагонистами и межпроксимальный контакт с соседними зубами

**В.** Контакты должны быть такими, как и до препарирования зубов, важно чтобы коронки точно охватывали шейку зуба

**С.** Если постоянные протезы будут изготовлены в двухнедельный срок, это существенного значения не имеет

**Д.** Контакты должны быть такими, чтобы не было повышения или занижения прикуса

**Е.** -

**142.** В областную клиническую больницу поступил больной, у которого после ожога кипятком в челюстно-лицевой области появилось покраснение и небольшой отёк кожи. У больного имеет место ожог кожи лица:

- A.** I степени
- B.** II степени
- C.** III A степени
- D.** III B степени
- E.** IV степени

**143.** Больному 53-х лет планируют замещение двусторонних концевых дефектов в/ч и н/ч съёмными протезами. 13, 12, 11, 23, 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы устойчивы, клинические коронки высокие, альвеолярные отростки умеренно атрофированы, бугры в/ч и н/ч не выражены, купол нёба низкий. Какие конструкции целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Частичный пластиночный протез на в/ч, бюгельный протез с многозвеньевым кламмером на н/ч
- B.** Бюгельный протез на в/ч и частичный пластиночный протез на н/ч
- C.** Бюгельные протезы с многозвеньевыми кламмерами на в/ч и н/ч
- D.** Частичные пластиночные протезы на в/ч и н/ч
- E.** Частичный пластиночный протез на в/ч и консольные мостовидные протезы на н/ч

**144.** Мужчине 36-ти лет изготавливается металлокерамический мостовидный протез на нижнюю челюсть с опорой на 33, 36 зубы. Во время фиксации в полости рта мостовидного протеза возникла трещина в облицевании керамики в пришеечной области коронки на 36 зуб. Какие действия врача?

- A.** Отдать металлокерамическую конструкцию в зуботехническую лабораторию для изготовления нового облицевания
- B.** Покрыть дефект фотополимерным материалом
- C.** Отдать металлокерамическую конструкцию в зуботехническую лабораторию для добавления керамической массы
- D.** Зафиксировать металлокерамическую конструкцию с помощью временного цемента на опорных зубах
- E.** Не обращать внимания на трещину и зафиксировать металлокерамическую конструкцию с помощью постоянного цемента на опорных зубах

**145.** Пациентка 48-ми лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на "щёлканье" в височно-нижнечелюстных суставах в

начале и в конце открывания рта. Частичными съёмными протезами пользуется 8 лет. Объективно: частичные съёмные протезы в боковых отделах верхней и нижней челюстей со значительно стёртыми искусственными зубами. Высота прикуса снижена на 3,5 мм. Каким должен быть план лечения?

- A.** Двухэтапное повышение высоты прикуса на окклюзионной шине с дальнейшим протезированием согласно показаний
- B.** Замена старых протезов на новые
- C.** Замена старых протезов на новые с повышением высоты прикуса
- D.** Протезирование несъёмными конструкциями зубных протезов
- E.** Имплантация в области отсутствующих зубов с дальнейшим протезированием

**146.** Ребёнку 8 лет. Жалобы на нёбное прорезывание 12 зуба при наличии места в зубном ряду. Выберите конструкцию аппарата для лечения данной аномалии:

- A.** Съёмный аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой, протракционной пружиной, накусочными площадками на боковые зубы
- B.** Вмешательства ортодонта не нужны
- C.** Наблюдать 1 раз в месяц до полного прорезывания 12 зуба
- D.** Наблюдать 1 раз в полгода до полного прорезывания 12 зуба
- E.** Пластиночный аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой и протракционной пружиной

**147.** Ребёнку 7 лет. При профилактическом осмотре обнаружено преждевременное удаление всех временных моляров на верхней челюсти. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой нёба. Определите тактику врача:

- A.** Изготовить съёмный пластиночный протез
- B.** Наблюдать 1 раз в месяц до прорезывания постоянных зубов
- C.** Наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- D.** Вмешательства врача не нужны
- E.** Изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса

**148.** Больной 53-х лет обратился с жалобами на хруст в ВНЧС, боль в мышцах, шум в ушах. Объективно: ге-

нерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов со снижением высоты прикуса на 3 мм. К какому виду нарушений относится данная симптоматика по классификации Петросова?

- А.** Оклюзионно-артикуляционный синдром
- В.** Артрит острый травматический
- С.** Нейромускулярный дисфункциональный синдром
- Д.** Анкилоз
- Е.** Посттравматический остеоартроз

**149.** Больной 37-ми лет жалуется на наличие опухоли на лице. Клинический диагноз: атерома подбородка. Какое обезболивание наиболее целесообразно произвести при удалении этой опухоли?

- А.** Инфильтрационная анестезия
- В.** Мандибулярная анестезия
- С.** Ментальная односторонняя анестезия
- Д.** Аппликационная анестезия
- Е.** Кратковременный наркоз

**150.** Больной 55-ти лет жалуется на болезненность при приёме пищи и открывании рта, стянутость слизистой щеки слева, разрушение коронок 34, 35. После обследования поставлен предварительный диагноз: лейкоплакия, эрозивная форма. Какое обследование следует провести для уточнения диагноза?

- А.** Цитологическое
- В.** Бактериологическое
- С.** Капилляроскопия
- Д.** Люминесцентная диагностика
- Е.** Стоматоскопия

**151.** Для лечения хронического фиброзного пульпита 16 зуба у пациента 20-ти лет стоматолог решил использовать интралигаментарную анестезию. На блокирование каких отделов нервного аппарата рассчитан этот вид анестезии?

- А.** Блокирует периферические нервные рецепторы
- В.** Блокирует проводящие нервные стволы и сплетения
- С.** Стимулирует функцию антиноцицептивной системы организма
- Д.** Блокирует ЦНС
- Е.** -

**152.** Пациенту 43-х лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит I степени врач-стоматолог в составе комплексной терапии местно применил пародонтальные повязки. Какой лекарственный препарат следует использовать для улучшения микроциркуляции и нормализации кислородного баланса тканей пародонта?

- А.** Гепариновая мазь
- В.** Мазь "Ируксол"
- С.** Бутадионовая мазь
- Д.** Мазь "Оксикорт"
- Е.** Метилурациловая мазь

**153.** Пациенту необходимо изготовить керамическую вкладку на 46. Какой оттисковой материал целесообразно использовать для этого?

- А.** Силагум
- В.** Упин
- С.** Эластин кромо
- Д.** Кромопан
- Е.** Упин премиум

**154.** Больной 38-ми лет, страдающий артериальной гипертензией, после проведения анестезии забеспокоился, появилась головная боль, лицо покраснело, возникли тошнота, ощущение нехватки воздуха, одышка. Объективно: кожные покровы покрыты потом, тахикардия до 100/мин., АД- 180/100 мм рт.ст. Диагноз: гипертонический криз. Какая тактика врача?

- А.** Ввести внутривенно гипотензивные средства
- В.** Ввести внутримышечно успокоительные средства
- С.** Вызвать бригаду скорой помощи
- Д.** Придать больному горизонтальное положение
- Е.** Прекратить все вмешательства и контролировать артериальное давление и пульс

**155.** Больная 62-х лет жалуется на наличие болезненной язвы в полости рта, которую лечит самостоятельно. Язва возникла 2 недели назад, постепенно увеличилась в размерах. Объективно: на нижней челюсти съёмный протез, на верхней - единичный 16 зуб. На слизистой щеки справа в проекции 16 имеется глубокий дефект слизистой размером 1,5х2 см. Края язвы мягкие, слегка болезненные при пальпации. Дно покрыто налётом, который легко снимается. Слизистая вокруг

язвы бледно-розового цвета, отёчна. Регионарные лимфоузлы увеличены, чуть болезненные. Установлен диагноз травматической язвы. Какие первоочередные действия врача?

- А.** Удаление 16, последующее протезирование
- В.** Назначение антисептических препаратов для полоскания
- С.** Криодеструкция язвы
- Д.** Местное назначение ферментных средств
- Е.** Назначение ферментов и антисептических средств местно

**156.** Больная 30-ти лет жалуется на ограничение при открывании рта. Объективно: открывание рта на 0,8 см, движения в суставе отсутствуют, прикус ортогнатический. На томограмме суставная щель височно-нижнечелюстного сустава сужена, "завуалирована". Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фиброзный анкилоз сустава
- В.** Костный анкилоз сустава
- С.** Склерозирующий артроз сустава
- Д.** Деформирующий артроз сустава
- Е.** Болевая дисфункция сустава

**157.** Больной 12-ти лет жалуется на наличие болезненного инфильтрата в правой щёчной области, слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ . Объективно: отёк мягких тканей правой щёчной области, в центре которого один некротизированный стержень с гнойным экссудатом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фурункул щёчной области
- В.** Карбункул щёчной области
- С.** Рожистое воспаление
- Д.** Острый остеомиелит
- Е.** Абсцесс щёчной области

**158.** Какой вид обезболивания нужно использовать больному с искусственным клапаном сердца для удаления 46 зуба по поводу хронического периодонтита?

- А.** Проводниковую потенцированную анестезию анестетиком, не содержащим адреналина
- В.** Проводниковую потенцированную анестезию любым анестетиком
- С.** Внутривенный наркоз
- Д.** Ингаляционный наркоз
- Е.** Инфильтрационную потенцированную анестезию анестетиком, не содержащим адреналина

**159.** Ребёнок 8-ми лет жалуется на изменение цвета переднего правого зуба верхней челюсти. Объективно: 11 зуб интактный, имеет сероватый оттенок. Рентгенологически около несформированной верхушки 11 зуба определяется очаг просветления костной ткани с нечёткими границами. Выберите оптимальный материал для временной obtурации корневого канала:

- А.** Гидроксидкальцийсодержащая паста
- В.** Тимоловая паста
- С.** Йодоформная паста
- Д.** Цинк-евгеноловая паста
- Е.** Формакрезоловая паста

**160.** У ребёнка 7-ми лет при профилактическом осмотре на жевательной поверхности 36 определяются слабо минерализованные, закрытые фиссуры. Реакция на химические и температурные раздражители отсутствует. При зондировании эмалево-дентинное соединение не нарушено. Какой должна быть лечебная тактика в данном случае?

- А.** Неинвазивная герметизация
- В.** Инвазивная герметизация
- С.** Оперативное лечение
- Д.** Профилактическое пломбирование
- Е.** -

**161.** На приём к стоматологу обратился пациент 39-ти лет после ДТП. Объективно: лицо удлинено, прикус нарушен (открытый). При пальцевом исследовании определяется подвижность всего зубного ряда на верхней челюсти, следы кровоизлияний вдоль переходной складки. Нарушения целостности кости по нижнеглазничному краю и скуловой дуге не определяется. Какой предварительный диагноз?



- А.** Перелом верхньої челюсті Ле-Фор по нижньому типу
- В.** Перелом верхньої челюсті Ле-Фор по середньому типу
- С.** Перелом верхньої челюсті Ле-Фор по верхньому типу
- Д.** Перелом верхньої челюсті по Вассмунду 1
- Е.** Перелом верхньої челюсті по Вассмунду 2

**162.** Юноша 18-ти лет получил удар в лицо. Обратился на приём к врачу с жалобой на невозможность закрыть рот. Объективно: лицо удлинено, рот открыт, слюнотечение. Пальпаторно: кпереди от правого козелка ушной раковины ткани западают. Челюсть смещена влево, при нажатии на подбородок - не смещается. Челюсти контактируют молярами. Какой окончательный диагноз?

- А.** Передний правосторонний вывих нижней челюсти
- В.** Передний двусторонний вывих нижней челюсти
- С.** Задний двусторонний вывих нижней челюсти
- Д.** Задний правосторонний вывих нижней челюсти
- Е.** Перелом правого суставного отростка нижней челюсти

**163.** Больная 30-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на ощущение инородного тела на языке, нарушение вкуса. Страдает хроническим гастритом. Объективно: на спинке языка - нитевидные сосочки длиной 1 мм, тёмно-коричневого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Волосатый язык
- В.** Складчатый язык
- С.** Ромбовидный глоссит
- Д.** Катаральный глоссит
- Е.** Гунтеровский глоссит

**164.** Больная 62-х лет лечится у стоматолога по поводу эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Комплексная консервативная терапия в течение месяца эффекта не дала. Какой наиболее рациональный метод лечения следует избрать для этой больной?

- А.** Криодеструкция
- В.** УФ-облучение
- С.** УВЧ-терапия
- Д.** Гелий-неоновый лазер
- Е.** Фонофорез с солкосерилом

**165.** Мужчина 43-х лет, работающий в типографии, обратился к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта и повышенное выделение слюны. Объективно: по краю десен у зубов нижней челюсти и в области верхних фронтальных зубов - серая каёмка, на слизистой оболочке щёк - синечёрные пятна, гиперсаливация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Свинцовый стоматит
- В.** Меркуриальный стоматит
- С.** Висмутовый стоматит
- Д.** Стоматит Венсана
- Е.** Пеллагроидный стоматит

**166.** Больной 40-ка лет явился к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям, неприятные ощущения при употреблении сладкой и кислой пищи. Объективно: 17, 16, 25, 26, 45, 46, 47 отсутствуют, стирание всех поверхностей верхних и нижних зубов до образования контактных площадей на поверхности верхних и нижних резцов. Межальвеолярная высота и высота нижней трети лица снижена на 5-6 мм. Все зубы устойчивые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Патологическое стирание, генерализованная форма, смешанный тип, 2 степень
- В.** Патологическое стирание, локализованная форма, горизонтальный тип, 1 степень
- С.** Патологическое стирание, генерализованная форма, вертикальный тип, 1 степень
- Д.** Снижающийся прикус, 2 степень
- Е.** Синдром Костена

**167.** Женщина 65-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Объективно: альвеолярные отростки атрофированы резко, верхнечелюстные бугры отсутствуют, переходные складки размещены в одной горизонтальной плоскости с твёрдым нёбом. Какому типу беззубых челюстей отвечает клиническая картина верхней челюсти?

- А.** Третий тип по Шредеру
- В.** Четвёртый тип по Дойникову
- С.** Третий тип по Келлеру
- Д.** Первый тип по Оксману
- Е.** Второй тип по Гаврилову

**168.** Больного 27-ми лет беспокоит ощущение давления, напряжения, боль в горле, осиплость голоса, нарушение глотания и нарастающее затруднение дыхания. Жалобы появились через 20 минут после введения 2% раствора лидокаина с целью обезболивания при проведении стоматологических манипуляций. Какое осложнение возникло у больного?

- А.** Отёк гортани
- В.** Фолликулярная ангина
- С.** Пульпит острый
- Д.** Паратонзиллярный абсцесс
- Е.** Флегмона шеи

**169.** У женщины 36-ти лет, получившей травму, имеется подозрение на возникновение острого травматического периодонтита 21 зуба. Какие дополнительные методы необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Рентгенография, электроодонтодиагностика
- В.** Электромиография, рентгенография
- С.** Полярография, электроодонтодиагностика
- Д.** Трансиллюминация, капилляроскопия
- Е.** Капилляроскопия, реопародонтография

**170.** Больной 54-х лет обратился в клинику ортопедической стоматологии для протезирования. Объективно: отсутствуют 45, 46. Центральная линия верхнего и нижнего зубных рядов совпадает, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты коронки нижних зубов. Передний щёчный бугор 26 попадает в щёчную борозду 36. Для какого вида окклюзии характерны эти признаки?

- А.** Центральная окклюзия
- В.** Передняя окклюзия
- С.** Боковая окклюзия
- Д.** Задняя окклюзия
- Е.** -

**171.** В городе с населением 95 тысяч жителей (взрослое население - 60 тысяч жителей) будет организова-

на городская стоматологическая поликлиника, в которой будет создано ортопедическое отделение. Сколько должностей врачей стоматологов-ортопедов должно быть предусмотрено в данном ортопедическом отделении?

- А.** 6
- В.** 5
- С.** 3
- Д.** 9
- Е.** 10

**172.** У ребёнка 9-ти лет при профилактическом осмотре ортодонтом обнаружены суставной шум, односторонняя микрогения, ограниченность движений нижней челюсти. Консультация какого из специалистов необходима в данном случае для определения тактики лечения?

- А.** Хирург
- В.** Педиатр
- С.** Отоларинголог
- Д.** Ортопед
- Е.** Нейростоматолог

**173.** При профосмотре на предприятии по производству химических веществ у мужчины 32-х лет обнаружены дефекты фронтальной группы зубов в пришеечной области размером 3х4 мм с шероховатым дном и ломкими краями эмали. Термодиагностика чувствительна, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Химический некроз эмали
- В.** Флюороз (деструктивная форма)
- С.** Патологическое стирание зубов
- Д.** Гипоплазия эмали
- Е.** Флюороз (пятнистая форма)

**174.** У пациента 58-ми лет с диагнозом хронический конкрементозный пульпит 24 на рентгенограмме определяется дентикль, облитерация корневого канала. Какой физический метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Депофорез
- В.** УВЧ
- С.** Дарсонвализация
- Д.** Электрофорез
- Е.** Диадинамические токи

**175.** Мужчина 43-х лет жалуется на по-

вышенную чувствительность зубов к термическим и химическим раздражителям, зуд в дёснах. Объективно: дёсна бледно-розового цвета, плотно прилегают к зубам, шейки зубов оголены на 1-2 мм, зубы устойчивые. Препараты какой группы нужно использовать для снятия гиперестезии?

- A.** Десенситайзеры
- B.** Иммуностимуляторы
- C.** Анестетики
- D.** Антисептики
- E.** Пробиотики

**176.** Больной жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое возникло три недели назад после ангины, повышение температуры до 37,0°C. Объективно: в правой подчелюстной области при пальпации определяется новообразование округлой формы, слабоболезненное, плотноэластической консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из выводного протока поднижнечелюстной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический лимфаденит
- B.** Хронический сиалоаденит
- C.** Слюнокаменная болезнь
- D.** Атерома
- E.** Смешанная опухоль слюнной железы

**177.** У больного в результате ДТП возник перелом тела нижней челюсти со смещением отломков. Укажите метод транспортной иммобилизации для транспортировки пострадавшего в отделение челюстно-лицевой хирургии:

- A.** Круговая теменно-подбородочная повязка
- B.** Шинирование при помощи шины Васильева
- C.** Шинирование при помощи шин Тигерштедта
- D.** Шинирование при помощи гладкой шины-скобы
- E.** Межчелюстное лигатурное скрепление

**178.** Мама с грудным ребёнком обратилась с жалобой, на то, что ребёнок отказывается брать грудь, сосёт язык. Объективно: слизистая полости рта бледно-розового цвета, уздечка языка короткая, губы не смыкаются. Какие

профилактические мероприятия следует применить?

- A.** Рассечение уздечки языка
- B.** Вскармливание путём применения накладки
- C.** Нормализация функции дыхания
- D.** Миотерапия
- E.** Стандартные вестибулярные пластинки

**179.** У пациента после клинического обследования поставлен диагноз: гангренозный пульпит 46. Какой наиболее рациональный метод лечения 46 зуба?

- A.** Витальная экстирпация
- B.** Девитальная экстирпация
- C.** Биологический метод
- D.** Витальная ампутация
- E.** Девитальная ампутация

**180.** Больная 47-ми лет жалуется на кровоточивость, болезненность, припухлость дёсен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации, дёсна гиперемированы с синюшным оттенком, при зондировании кровоточат. Пародонтальный карман 5-6 мм, с серозным, гнилостным экссудатом. Рецессия десны 2-3 мм. Ро-грамма: диффузный остеопороз со смешанной резорбцией межальвеолярных перегородок до 2/3 длины корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит III степени, обострившееся течение
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- C.** Пародонтоз III степени
- D.** Болезнь Гюше
- E.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**181.** 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. Под- и наддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4 мм. Горизонтальная и вертикальная деструкция кости на 1/3 её высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени
- В.** Хронический гипертрофический гингивит
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Хронический генерализованный пародонтит средней степени
- Е.** Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени

**182.** Больная 27-ми лет, медицинская сестра, жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела, появление двустороннего регионарного лимфангоита. На 2-3 день болезни появились пузыри на слизистой. При осмотре на слизистой полости рта - болезненные эрозии, по периферии которых имеются лоскуты эпителия. В соскобе со дна пузырьков - гигантские балонирующие клетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый герпетический стоматит
- В.** Ящур
- С.** Афтозный стоматит
- Д.** Круглый лишай
- Е.** Эрозивный стоматит

**183.** Мужчина 53-х лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов к химическим раздражителям. Объективно: цвет десны анемичен, множественные ретракции 5-7 мм, зияют межзубные промежутки. Патологическая стираемость. На рентгенограмме - снижение высоты межзубных перегородок более чем на 1/2. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтоз III степени
- В.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- С.** Пародонтоз I степени
- Д.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- Е.** Пародонтоз II степени

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

- А.** Хронический начальный кариес
- В.** Хронический поверхностный кариес
- С.** Флюороз, меловидно-точечная форма
- Д.** Компьютерный некроз
- Е.** Гипоплазия эмали, пятнистая форма

**185.** Пациентка 20-ти лет явилась с жалобами на боли в зубах во время их чистки на нижней челюсти. Объективно: в пришеечной области 33, 43 зубов дефекты эмали в виде клина. После обследования был поставлен диагноз: клиновидные дефекты 33, 43. Какой пломбировочный материал оптимальный в данной клинической ситуации?

- А.** Текучий композит светового отверждения
- В.** Композит химического отверждения типа порошок-жидкость
- С.** Композит химического отверждения типа паста-паста
- Д.** Стеклоиономерный цемент химического отверждения
- Е.** Микрогибридный композит светового отверждения

**186.** Ребёнку 6-ти лет показано проведение пластики уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям. В какой период целесообразно проводить данную операцию?

- А.** После прорезывания 11, 21, 12, 22 зубов
- В.** При обнаружении патологии
- С.** В период молочного прикуса
- Д.** После смены всех верхних фронтальных зубов
- Е.** В 6 лет

**187.** Ребёнку 3,5 года. При обследовании установлено: анатомическая форма всех временных зубов хорошо выражена, верхний и нижний зубные ряды полукруглые. Плотный межзубной контакт. Верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты коронки. Выраженный симптом Цилинского. На каком этапе развития зубочелюстной системы находится ребёнок и какой должна быть тактика врача?

- А.** Сформирован временный прикус, вмешательства ортодонта не нужны
- В.** Формирование временного прикуса, вмешательства ортодонта не нужны
- С.** Снашивание временного прикуса, вмешательства ортодонта не нужны
- Д.** Сформирован временный прикус, вмешательства 1 диспансерной группы
- Е.** Сформирован временный прикус, вмешательства 2 диспансерной группы

**188.** Пациенту 30-ти лет был поставлен диагноз: острый гнойный пульпит 44 зуба. После обезболивания стоматолог приступил к вскрытию полости 44 зуба. Устья каких корневых каналов необходимо определить врачу на дне полости 44 зуба?

- А.** Устье одного канала
- В.** Нёбного и двух щёчных: медиального и дистального
- С.** Дистального и двух медиальных: языкового и щёчного
- Д.** Щёчного и нёбного
- Е.** -

**189.** В челюстно-лицевое отделение поступил пациент в ургентном порядке после бытовой травмы. Травма получена сутки назад. Жалобы на боль в области носа, носовое кровотечение. Объективно: нос деформирован. Определяется ограниченный симптом очков, появившийся после получения травмы. Пальпаторно определяется боль в области стенок носа, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Травматический перелом носовых костей
- В.** Перелом скуловой дуги
- С.** Перелом по Ле-Фор III
- Д.** Суборбитальный двусторонний перелом
- Е.** Перелом по Ле-Фор I

**190.** В СВПХГ поступил раненый с осколочным проникающим в левую гайморовую пазуху ранением верхней челюсти, ЗЧМТ тяжёлой степени. Раненый без сознания. Какие факторы, влияющие на развитие клиники, необходимо учитывать челюстно-лицевому хирургу при составлении плана комплексного лечения в этом случае?

- А.** Развитие синдрома взаимного отягощения
- В.** Степень ЧМТ
- С.** Вид ранящего агента
- Д.** Вид огнестрельного ранения
- Е.** Степень ЧМТ и вид ранящего агента

**191.** Пострадавший, получивший ранение мягких тканей щеки 24 часа назад, обратился за помощью в челюстно-лицевое отделение. В ране нет клинических признаков воспаления и грануляций. Какой вид швов следует наложить в этом случае?

- А.** Первично-отсроченный глухой шов
- В.** Вторичный шов
- С.** Первичный шов
- Д.** Ранний вторичный шов
- Е.** Поздний вторичный шов

**192.** В отделение реанимации доставлен пострадавший после пожара в доме. Врач констатировал поражение поверхности головы и шеи, верхних конечностей, передней поверхности туловища. Определите размеры ожоговой поверхности у этого пострадавшего:

- А.** 30% от общей площади тела
- В.** 18% от общей площади тела
- С.** 9% от общей площади тела
- Д.** 27% от общей площади тела
- Е.** 40% от общей площади тела

**193.** В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 27-ми лет с целью санации полости рта. Испытывает страх перед лечением. Врачу не удалось достичь хорошего контакта с больной деонтологическим методом. Какой препарат растительного происхождения можно назначить больной для снижения боязни перед стоматологическими манипуляциями за несколько дней до приёма?

- А.** Настойка пустырника
- В.** Отвар ромашки
- С.** Настойка зверобоя
- Д.** Настойка мяты
- Е.** Отвар тысячелистника

**194.** Больной 20-ти лет жалуется на самопроизвольную пульсирующую, почти непрерывную боль в зубе на верхней левой челюсти, которая утихает от холодного. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, частично заполненная пломбой. Перкуссия несколько болезненна. ЭОМ - 30 мкА. Какой на-

иболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный пульпит
- В.** Острый хронический верхушечный периодонтит
- С.** Острый гнойный периодонтит
- Д.** Острый очаговый пульпит
- Е.** Острый диффузный пульпит

**195.** Ребёнку 6 лет. Жалуется на боль в зубе во время еды. Объективно: в 85 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дентин размягчён, полость зуба вскрыта, при зондировании пульпы кровоточит, болезненная. Реакция на холодовой раздражитель болезненная, перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гипертрофический пульпит
- В.** Острый гнойный пульпит
- С.** Хронический гангренозный пульпит
- Д.** Острый серозный пульпит
- Е.** Хронический фиброзный пульпит

**196.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в суставе слева с утра. Боль появилась год назад, ограничение открывания рта развилось постепенно. Объективно: рот открывается на 7 мм. Пальпация сустава безболезненная. Прикус ортогнатический. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти II класс по Кеннеди. На рентгенограмме: суставная щель сужена, нечётко выражена, "завуалирована". Движения в суставе отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- В.** Костный анкилоз ВНЧС
- С.** Воспалительная контрактура жевательных мышц
- Д.** Острая травма ВНЧС
- Е.** Деформирующий артроз ВНЧС

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

- А.** Клиновидные дефекты
- В.** Средний кариес
- С.** Пришеечный некроз эмали
- Д.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- Е.** Гипоплазия эмали

**198.** У больного 62-х лет распадающееся новообразование, которое занимает большую часть нижней губы, прорастает всю её толщу и распространяется на подбородок. Пакеты неподвижных плотных лимфоузлов в области подбородка и поднижнечелюстной области; пальпируется ряд лимфоузлов в надключичной ямке. Какая стадия рака нижней губы?

- А.** IV стадия
- В.** II стадия
- С.** III стадия
- Д.** I стадия
- Е.** Предрак

**199.** Больная 35-ти лет жалуется на болезненность зубов от термических и химических раздражителей. Диагноз: пародонтоз II степени. Какие зубные пасты рекомендуют использовать для лечения гиперестезии твёрдых тканей зубов?

- А.** Фторсодержащие
- В.** Солевые
- С.** Кальцийсодержащие
- Д.** Содержащие растительные компоненты
- Е.** Отбеливающие

**200.** Больной 20-ти лет жалуется на боль в области зуба мудрости, который частично прорезался. Также жалобы на боль при глотании, затруднённое открывание рта, недомогание, гипертермию до 37,5 – 38°C. Отмечается частичное прорезывание зуба. Коронка зуба покрыта гиперемизированной и отёчной слизистой оболочкой (капюшоном). Из-под капюшона выделяется гной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перикоронит
- В.** Остеомиелит
- С.** Альвеолит
- Д.** Гингивит
- Е.** Периостит