

**1.** На консультацію к стоматологу привели мальчика 12-ти лет по поводу увеличения лимфоузлов, боли в дёснах и горле при приёме пищи, повышение температуры. Объективно: температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ , под нижней челюстью с обеих сторон и вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидных мышц пальпируются увеличенные, подвижные, мало болезненные лимфатические узлы, окружённые коллатеральным отёком без явлений воспаления. Десенный край гиперемирован, отёчен, отмечаются петехии, на миндалинах желтовато-белый налёт. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Инфекционный мононуклеоз
- B.** Фолликулярная ангина
- C.** Герпетическая ангина
- D.** Дифтерия
- E.** Острый герпетический стоматит

**2.** У пациента 32-х лет 46 зуб требует эндодонтического вмешательства по поводу обострения хронического фиброзного периодонтита. Планируется использовать "CROWN-DOWN" технику. Какими инструментами наиболее часто проводится расширение каналов?

- A.** Вращающимися никель-титановыми
- B.** К-риммерами
- C.** К-файлами
- D.** Нендстрем-файлами
- E.** "Gates glidden"

**3.** У пациента кариозная полость 37 зуба II класса по Блэку. Какие пломбировочные материалы рационально использовать для пломбирования такого кариозного дефекта?

- A.** Конденсирующие композиты
- B.** Макрофилы
- C.** Микрофилы
- D.** Гибридные композиты
- E.** Стеклоиономерные цементы

**4.** Каким пломбировочным материалом отдаётся предпочтение при реставрации полостей IV класса по Блэку?

- A.** Гибридные композиты
- B.** Микрофилы
- C.** Макрофилы
- D.** Конденсирующие композиты
- E.** Стеклоиономерные цементы

**5.** Мужчина 27-ми лет обратился с

жалобами на боль и кровоточивость дёсен, усиливающуюся при употреблении пищи, общую слабость, недомогание. Неделью назад перенёс ОРЗ. Объективно: дёсны гиперемированы, резко отёчны, десенные сосочки рыхлые, кровоточат при незначительном прикосновении. На язычной поверхности фронтальных нижних зубов определяется отложение наддесенного зубного камня и мягкого зубного налёта. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического катарального гингивита
- B.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма
- C.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- D.** Острый катаральный гингивит
- E.** Острый язвенный гингивит

**6.** Больной 66-ти лет жалуется на прогрессирующую боль в левой околоушно-жевательной области, асимметрию лица, которую заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность кожных покровов, парез мимических мышц слева. Спереди мочки уха инфильтрат без чётких границ. Кожа над ним синюшная, напряжённая. Увеличены и уплотнены шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак околоушной слюнной железы
- B.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- C.** Смешанная опухоль околоушной железы
- D.** Псевдопаротит Герценберга
- E.** Паротит околоушной железы

**7.** На приём к стоматологу обратился больной 32-х лет с жалобами на ощущение распирания и боли в правой поднижнечелюстной области, иррадиирующей в ухо, усиливающейся при приёме пищи. Конфигурация лица несколько нарушена за счёт припухлости мягких тканей в данной области. При пальпации определяются плотное болезненное образование округлой формы. Открывание рта свободное, выводящий проток правой поднижнечелюстной слюнной железы расширен. Ка-

кой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Слюнокаменная болезнь
- B.** Острый сиалодохит
- C.** Острый сиалоаденит
- D.** Подчелюстной лимфаденит
- E.** Флегмона подчелюстного пространства

**8.** Больной 42-х лет обратился с целью удаления корней 41, 31 зубов. Слизистая оболочка в проекции верхушек зубов без видимых изменений. Какую анестезию следует провести для данной операции?

- A.** Инфильтрационная терминальная анестезия
- B.** Двусторонняя мандибулярная анестезия
- C.** Односторонняя мандибулярная анестезия
- D.** Торусальная анестезия
- E.** Анестезия около ментального отверстия

**9.** Больной 64-х лет обратился на приём к стоматологу по поводу разрушенного зуба на верхней челюсти справа. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза 3 месяца назад больной перенёс инфаркт миокарда. Через какой срок после инфаркта возможно удаление зубов в плановом порядке?

- A.** Через 3-6 месяцев
- B.** Через 1-2 месяца
- C.** Через 1 неделю
- D.** Через 3-4 недели
- E.** Через 1-1,5 года

**10.** Мужчина 45-ти лет, пахарь, жалуется на сухость, шелушение губ в течение лета. Объективно: красная кайма губ неравномерно гиперемирована, незначительно инфильтрирована, покрыта мелкими серебристыми чешуйками и трещинами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актинический хейлит
- B.** Гландулярный хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Хронический экзематозный хейлит
- E.** Эксфолиативный хейлит

**11.** 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 зубные 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

**12.** Пациент 23-х лет жалуется на необычный вид дёсен. Объективно: слизистая оболочка вестибулярной поверхности дёсен в области 31, 32, 33, 41, 42 и 43 зубов гиперплазирована, перекрывает 1/2 длины коронок зубов. Дёсны бледно-розового цвета, плотные, безболезненные при пальпации. На язычной поверхности нижних фронтальных зубов - значительный зубной камень. Зубы неподвижные. В области нижних фронтальных зубов определяются "ложные" пародонтальные карманы глубиной 3 мм. На рентгенограмме изменения не определяются. Какой окончательный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Генерализованный пародонтит
- C.** Фиброматоз дёсен
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Папилломатоз

**13.** Пациент 21-го года жалуется на боль от всех видов раздражителей в 25 зубе. Объективно: на медиально-аппроксимальной поверхности 25 зуба - глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, заполненная светлым, мягким дентином. Зондирование болезненно по дну. Термопроба болезненна, быстро проходит после устранения раздражителя. Перкуссия отрицательная. ЭОД- 12 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый глубокий кариес
- B.** Хронический средний кариес
- C.** Острый общий пульпит
- D.** Обострение хронического пульпита
- E.** Острый средний кариес

**14.** Больной 40-ка лет обратился с жа-

лобами на наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти. Объективно: в 34 - кариозная полость средней глубины с широким входным отверстием в пределах плащевого дентина, выполненная твёрдым, пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок безболезненное. ЭОД = 5 мкА. Какой окончательный диагноз?

- А.** Хронический средний кариес
- В.** Хронический глубокий кариес
- С.** Хронический фиброзный периодонтит
- Д.** Хронический начальный кариес
- Е.** Хронический простой пульпит

**15.** Во время проверки конструкции частичных пластмассовых протезов была обнаружена сагиттальная щель между передними зубами. В артикуляторе передние зубы контактируют нормально. Какая ошибка допущена в данном случае?

- А.** При определении центральной окклюзии была получена передняя окклюзия
- В.** При определении центральной окклюзии была получена задняя окклюзия
- С.** При определении центральной окклюзии была завышена высота прикуса
- Д.** При определении центральной окклюзии была занижена высота прикуса
- Е.** Не учтено, что пациент имеет патологию нижнечелюстного сустава

**16.** Больной 37-ми лет с диагнозом: хронический пародонтит, абсцедирование, стадия обострения. Во время наложения пародонтальных повязок с антибиотиком пациент пожаловался на зуд лица, стал беспокоен. Объективно: отёк лица, больше в области челюсти, дыхание спастического характера, пульс ускорен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отёк Квинке
- В.** Приступ сердечной астмы
- С.** Приступ бронхиальной астмы
- Д.** Аспирационная асфиксия
- Е.** Инфаркт миокарда

**17.** Мальчик 9-ти лет жалуется на боль при приёме пищи в области нижних зубов слева. Объективно: на жевательной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином, полость расположена в пределах пара-

пульпарного дентина и сообщается с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости резко болезненное. Из предложенных методов лечения выберите наиболее целесообразный:

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

**18.** Больной 56-ти лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: дёсны с явлениями стойкой гиперемии синюшного цвета, отёчные, рыхлые, валикообразно утолщены, легко кровоточат при дотрагивании. Пародонтальные карманы отсутствуют. Какой диагноз можно предположить?

- А.** Хронический катаральный гингивит
- В.** Генерализованный пародонтит
- С.** Атрофический гингивит
- Д.** Гипертрофический гингивит
- Е.** Пародонтоз

**19.** 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

**20.** Мужчине 56-ти лет диагностирован генерализованный пародонтит II степени. Предложено шинирование. Какое шинирование при данной патологии?

- А.** Временное
- В.** Ретенционное, постоянное
- С.** Съёмное, временное
- Д.** Непосредственное, отдалённое
- Е.** Опорное, фиксирующее

**21.** При профилактическом осмотре у мальчика 8-ми лет обнаружено: верхние резцы полностью перекрывают нижние, режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболоч-

чкой нёба. Какой аппарат желательно изготовить для ортодонтического лечения?

**А.** Пластинку на верхнюю челюсть с накусывательной площадкой и винтом, расположенным по сагиттали

**В.** Пластинку на верхнюю челюсть с винтом, расположенным по трансверзали

**С.** Пластинку на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и пружиной Кофина

**Д.** Пластинку на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и винтом, расположенным по сагиттали

**Е.** Пластинку на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью и винтом, расположенным по трансверзали

**22.** Больной 12-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен, подвижность зубов. Болеет с 4-х лет. Объективно: десна в области всех зубов гиперемирована, отёчна, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов оголены на 1/3, покрыты белесоватым налётом. Зубы подвижны 2-й степени. Зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм. При внешнем осмотре выявлена сухость и утолщение поверхностного слоя кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий, подошв, имеются трещины. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Синдром Папийона-Лефевра

**В.** Болезнь Хенда-Шуллера-Кристчена

**С.** Генерализованный пародонтит

**Д.** Болезнь Леттерера-Зиве

**Е.** Локализованный пародонтит

**23.** 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, перкусия болезненна 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

**24.** Больная 42-х лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела  $41^{\circ}\text{C}$ , отмечается тошнота, рвота, одышка. На лице выраженная гиперемия кожи с чёткими границами в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Установите диагноз:

**А.** Рожа

**В.** Стрептодермия

**С.** Флебит лицевой вены

**Д.** Волчанка кожи

**Е.** Сибирская язва

**25.** Каким должно быть количество врачебных должностей хирургического профиля, при котором необходима одна должность санитарки?

**А.** Одна должность младшего медицинского персонала на одну должность врача

**В.** Одна должность младшего медицинского персонала на три должности врача

**С.** Одна должность младшего медицинского персонала на две должности врача

**Д.** Одна должность младшего медицинского персонала независимо от количества врачей в кабинете

**Е.** Одна должность младшего медицинского персонала на пять должностей врача

**26.** Больной 45-ти лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на "уменьшение" зубов. Объективно: эмаль зубов стёрта с обнажением поверхностных слоёв дентина. Установлен диагноз: патологическое стирание зубов, II степень. Назовите наиболее распространённый план лечения патологического стирания зубов:

**А.** Устранение причины и замещение стёртых тканей ортопедическими методами

**В.** Устранение причины стёртости

**С.** Обновление стёртых тканей с помощью композиционных материалов

**Д.** Реминерализационная терапия

**Е.** Витаминотерапия

**27.** Каким приказом утверждены учётные и отчётные статистические формы в стоматологии?

- А.** Приказ МЗ Украины № 302 от 27.12.1999 г.
- В.** Приказ МЗ Украины №507 от 28.12.2002 г.
- С.** Приказ МЗ Украины №33 от 23.02.2000 г.
- Д.** Приказ МЗ Украины №552/200 от 31.03.2000 г.
- Е.** Приказ МЗ Украины №281 от 01.12.1999 г.

**28.** За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) приняты трудозатраты врача в течение:

- А.** 16 минут
- В.** 20 минут
- С.** 5 минут
- Д.** 12 минут
- Е.** 8 минут

**29.** В клинику обратился пациент 29-ти лет, страдающий сахарным диабетом, по поводу дефекта пломбы в 23 зубе. Зуб лечился 2 года назад. На Рентгенограмме корневой канал запломбирован на 1/3. Периодонтальная щель расширена. Наиболее целесообразно:

- А.** Повторное эндодонтическое лечение с последующим восстановлением коронки
- В.** Замена пломбы
- С.** Замена пломбы и хирургическое лечение
- Д.** Восстановление зуба с помощью коронки
- Е.** Удалить зуб

**30.** Девушка 18-ти лет обратилась к стоматологу в связи с тем, что на вестибулярной поверхности симметричных одноимённых зубов расположены пятна белого цвета с чёткими контурами, 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 пятен не изменяются. Какое заболевание зубов наблюдается у пациентки?

- А.** Гипоплазия
- В.** Химический некроз эмали
- С.** Кариес на стадии пятна
- Д.** Эрозия эмали
- Е.** Флюороз

**31.** Пациент 60-ти лет обратился с жалобами на затруднение при жевании пищи съёмными протезами, которые были изготовлены около 8-ми лет назад. Объективно: съёмный протез нижней челюсти плохо фиксируется и стабилизируется в полости рта. Какая тактика врача?

- А.** Изготовить новый съёмный протез
- В.** Коррекция краёв протеза
- С.** Перебазирование протеза
- Д.** Переартикуляция протеза
- Е.** Коррекция окклюзионных соотношений

**32.** У больного 39-ти лет диагностирован изолированный перелом костей основания черепа. Укажите сроки появления симптома "очки" после травмы:

- А.** Появляется не раньше, чем через 12 часов после травмы и не выходит за рамки круговой мышцы глаза
- В.** Появляется сразу после травмы и имеет ограниченный характер
- С.** Появляется не раньше, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространённый характер
- Д.** Появляется сразу после травмы и имеет распространённый характер
- Е.** Появляется через 8 часов после травмы и носит ограниченный характер

**33.** Больной 20-ти лет, страдающий инсулинозависимой формой сахарного диабета с детства, обратился к хирургу-стоматологу по поводу затруднённого прорезывания 38 зуба. За 3 часа до визита к врачу принял обычную дозу инсулина и позавтракал, но за 1 час до хирургического вмешательства волновался и, почувствовав симптомы повышения сахара в крови, ввёл еще половину от обычной дозы инсулина. В стоматологическом кресле, ещё до начала вмешательств врача, пожаловался на слабость, головокружение, дрожь в теле и судороги в ногах. Объективно: кожа влажная, мышцы напряжены, дыхание учащённое, пульс частый, больной возбуждён. Запаха ацетона изо рта нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипогликемическая кома
- В.** Гипергликемическая кома
- С.** Гиперосмолярная кома
- Д.** Нарушение сознания
- Е.** Начало эпилептического приступа

**34.** Больной 37-ми лет обратился с жалобами на незначительную болезненность во время еды в области 37 зуба, кровоточивость дёсен, гноевыделение. Объективно: в 37 зубе на медиальной поверхности пломба. Контактного пункта между 36 и 37 зубами нет. Межзубной десенный сосочек атрофирован. Пародонтальные карманы в области 36, 37 зубов с незначительным гнойным отделяемым. На рентгенограмме между 36, 37 зубами отмечается резорбция межзубной перегородки в пределах 1/2 длины корня. Костная ткань альвеолярного отростка в других областях не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический локализованный пародонтит, II степени
- В.** Острый катаральный гингивит
- С.** Локализованный гипертрофический гингивит, отёчная форма
- Д.** Острый язвенный гингивит
- Е.** Хронический катаральный гингивит

**35.** Больной 28-ми лет в осенний период обратился с жалобами на отёк слизистой оболочки рта, резкие боли, даже в покое, усиливающиеся при движениях языка, губ, головные боли. Также отмечает боли в мышцах и суставах, боль в горле, появление синюшных красных пятен на теле. Объективно: отёк слизистой. Наличие субэпителиальных пузырей разных размеров. Эрозии, покрытые фиброзным налётом. На красной кайме губ эрозии, покрытые кровянистыми корками. На коже кистей, предплечий, лица и шеи синюшно-красные пятна, поднимающиеся над окружающей кожей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Многоформная экссудативная эритема
- В.** Акантолитическая пузырчатка
- С.** Острый герпетический стоматит
- Д.** Вторичный сифилис
- Е.** Неакантолитическая пузырчатка

**36.** Больной 34-х лет жалуется на эстетический дефект. Объективно: открытый прикус. Поворот 22 и 11 зубов, 21 зуб изменён в цвете. Какая тактика врача?

- А.** Изготовить металлокерамические коронки
- В.** Удалить 22 и 11 зубы
- С.** Ортодонтическое лечение
- Д.** Эстетические коронки на 22 и 11 зубы
- Е.** Пластмассовые коронки на 22 и 11 зубы

**37.** Больному 68-ми лет изготавливается съёмный протез на нижнюю челюсть. Объективно: альвеолярная часть умеренно атрофирована. Припасовка индивидуальной ложки проводится с помощью проб Гербста. В случае проведения кончиком языка по красной кайме нижней губы ложка сбрасывается. В какой области необходимо укоротить край ложки?

- А.** От клыка до клыка с язычной стороны
- В.** От позади слизистого бугорка до челюстно-подъязычной линии
- С.** Вдоль челюстно-подъязычной линии
- Д.** От слизистого бугорка до первого моляра
- Е.** От клыка до клыка с преддверной стороны

**38.** Женщина 26-ти лет обратилась по поводу протезирования зубов. Объективно: 45, 46 отсутствуют. Другие зубы интактны, устойчивы, коронки высокие. На диагностических моделях медиальный наклон 47, треугольное пространство между жевательной поверхностью и антагонистами. Планируется замещение дефекта зубного ряда нижней челюсти несъёмным мостовидным протезом с опорой на 47, 44. Какой фиксирующий элемент рекомендован на 47?

- А.** Восстановительная коронка
- В.** Полукоронка
- С.** Экваторная коронка
- Д.** Штампованная коронка
- Е.** Удерживающий кламмер

**39.** У ребёнка 4-х лет резцы и клыки находятся в обратном перекрытии на 0,5 мм. Как следует лечить ребёнка?

- А.** Избирательная пришлифовка резцов и клыков, миогимнастика
- В.** Расширяющая пластинка с винтом на нижнюю челюсть
- С.** Аппарат Брюкля, миогимнастика
- Д.** Дуга Энгля, миогимнастика
- Е.** Съёмная пластинка с вестибулярной дугой

**40.** 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 Энгля, наличие сагиттальной межрезцової щели до 0,5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

**41.** У больного 35-ти лет при лечении пульпита 26 зуба в качестве обезболивающего средства использовали раствор новокаина. Через несколько минут после инъекции появилось удушье, тяжесть за грудиной, сухой кашель, цианоз, общее беспокойство, судороги. АД- 90/60 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Острая сердечная недостаточность
- С.** Обморок
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Эпилепсия

**42.** Больной 19-ти лет жалуется на боль в области угла нижней челюсти слева, ограничение открывания рта, повышение температуры до 38°C. Объективно: лицо симметрично, открытие рта ограничено до 1 см. В области ретромоларного треугольника слизистая оболочка отёчна, гиперемирована, крылочелюстная складка и нёбные дужки инфильтрированы. Из-под капюшона над медиальными бугорками 38 выделяется гной. Диагностирован острый перикоронарит в области 38. Под каким обезболиванием необходимо рассечь капюшон и удалить 38?

- А.** Анестезия по Берше-Дубову
- В.** Инфильтрационная анестезия
- С.** Анестезия около овального отверстия
- Д.** Торусальная анестезия по Вейсбрему
- Е.** Мандибулярная анестезия

**43.** В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка с жалобами на острую боль в 26 зубе, усиливающуюся вечером и ночью. Объективно: консольный металлокерамический мостовидный протез с опорой на 26 зуб и консолью 25 зуба. Зуб живой, обработка осуществлялась под проводниковой анестезией. Протез изготовлен с соблюдением всех требований. Какие ошибки врача могли привести к такому осложнению?

- А.** Непрерывное препарирование зубов без охлаждения, отсутствие провизорных коронок
- В.** Обработка зуба в виде срезанного конуса
- С.** Формирование кругового уступа в области шейки зуба
- Д.** Отсутствие медиальной опоры в мостовидном протезе
- Е.** Цементирование мостовидного протеза на фосфат-цементе

**44.** Больной 43-х лет обратился к врачу с жалобами на повышенную чувствительность в пришеечной области зубов от химических и механических раздражителей. Объективно: корни зубов оголены до 1/3 их длины. На Рогграмме: горизонтальная деструкция альвеолярного отростка до 1/3 высоты межзубных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пародонтоз I степени
- В.** Пародонтоз II степени
- С.** Пародонтит I степени
- Д.** Пародонтит II степени
- Е.** Пародонтит III степени

**45.** Больной 48-ми лет жалуется на самопроизвольные приступы боли в области 46 зуба в течение суток. Объективно: глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином светлого цвета. Зондирование дна болезненное, перкуссия слегка болезненна. Какой метод лечения оптимален?

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

**46.** Пациент 18-ти лет жалуется на боль и припухлость в области угла нижней челюсти слева, которая возникла после бытовой травмы (удар в подбородок). Объективно: при пальпации подвижности отломков не наблюдается, при нажатии на подбородок возникает боль в области припухлости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом угла нижней челюсти
- В.** Ушиб в области угла нижней челюсти
- С.** Перелом тела нижней челюсти
- Д.** Перелом ветви нижней челюсти
- Е.** Двусторонний перелом ветвей нижней челюсти

**47.** В клинику обратилась больная 36-ти лет с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 45, 46, 47. Какая потеря жевательной эффективности по Агапову?

- А.** 15%
- В.** 20%
- С.** 25%
- Д.** 30%
- Е.** 35%

**48.** У мальчика 6-ти лет на слизистой щёк и языка появился белый налёт, который легко снимается. После снятия налёта остаётся гиперемизированная поверхность слизистой. Температура тела не повышена, регионарные лимфоузлы увеличены, не спаянные с окружающими тканями. Недавно ребёнок прошёл курс лечения по поводу пневмонии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый кандидозный стоматит
- В.** Хронический кандидозный стоматит
- С.** Острый герпетический стоматит
- Д.** Многоформная экссудативная эритема
- Е.** Хронический афтозный стоматит

**49.** 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 мыщелкового отростка?

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

**50.** Больной 30-ти лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появление такой жидкости?

- А.** Остеокластома
- В.** Адамантинома
- С.** Радикулярная киста
- Д.** Фиброзная дисплазия
- Е.** Остеолитическая саркома

**51.** 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

**52.** У больного 18-ти лет обнаружены кровоизлияния на слизистой оболочке щёк, по линии смыкания зубов, на языке и нёбе, кровоточивость дёсен. Беспокоят общая слабость, боль в мышцах, костях, горле, увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов, повышение температуры тела до 38°C. В периферической крови обнаружено большое количество недифференцированных форм лейкоцитов. Какому заболеванию отвечает клиническая картина?



- А.** Острый лейкоз
- В.** Болезнь Аддисона-Бирмера
- С.** Гиповитаминоз С
- Д.** Язвенно-некротический гингивостоматит
- Е.** Заболевания сердечно-сосудистой системы

**53.** Больная 35-ти лет госпитализирована в челюстно-лицевое отделение с острым одонтогенным гайморитом. В чём состоит лечебная тактика врача?

- А.** Удаление причинного зуба, гайморотомия, комплексное лечение
- В.** Гайморотомия
- С.** Пункция верхнечелюстного синуса
- Д.** Назначение сосудосуживающих физиотерапевтических средств
- Е.** Удаление причинного зуба

**54.** У ребёнка 12-ти лет через 30 минут после проведения операции френулопластики с использованием местного анестетика *Ультракаин DS 4%* - 1,7 мл развился острый отёк гортани. Какой будет тактика лечения?

- А.** Провести коникотомию и ввести в/в кортикостероиды, спазмолитики и мочегонные препараты
- В.** Провести трахеотомию и проводить отсасывание слизи
- С.** В/в вводить жидкость и стероидные препараты
- Д.** Ввести подслизисто под язык раствор дексаметазона
- Е.** Провести интубацию трахеи

**55.** Больной 56-ти лет после операции удаления зуба встал с кресла, сделал два шага вперёд и упал. Объективно: без сознания, тонические судороги, переходящие в клонические. Лицо бледное, мышечные гримасы на лице, пена изо рта. Зрачки расширены, на свет не реагируют, судороги длились 2-3 минуты, после чего исчезли, а у больного наступил акт самопроизвольного мочеиспускания. В сознание пришёл, но не реагирует на раздражение (сопор), а далее засыпает. Установите диагноз:

- А.** Большой эпилептический приступ
- В.** Приступ истерии
- С.** Церебральный инсульт
- Д.** Гипергликемическая кома
- Е.** Обморок

**56.** У новорожденного ребёнка обнаружены дефекты мягких тканей верхней губы с обеих сторон, которые прохо-

дят по всей высоте губы и охватывают нижние носовые ходы. Губа разделена на 3 части, средняя из них резко укорочена, красная кайма на ней сужена. Альвеолярный отросток верхней челюсти также разделён на 3 части, межчелюстная кость выступает вперёд. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Врождённое полное двустороннее сквозное несращение верхней губы и альвеолярного отростка. Протрузия межчелюстной кости
- В.** Частичное несращение верхней губы. Протрузия межчелюстной кости
- С.** Срединное несращение верхней губы и нёба
- Д.** Врождённое двустороннее несращение нёба
- Е.** Двустороннее несращение альвеолярного отростка

**57.** Больной 60-ти лет жалуется на зуд дёсен, повышенную чувствительность зубов к клиническим, термическим и механическим раздражителям. Считает себя больным около 20-ти лет. Сопутствующее заболевание - атеросклероз. Объективно: дёсны анемичные, оголение корней зубов на 3-4 мм, зубы устойчивые. Пародонтальные карманы отсутствуют. Какие исследования нужны для постановки диагноза?

- А.** Рентгенография
- В.** Микробиологические исследования
- С.** Цитология
- Д.** Эхоosteометрия
- Е.** Проба Шиллера-Писарева

**58.** Больного 42-х лет беспокоит постоянная ноющая, при дотрагивании - резко интенсивная боль в зубе верхней челюсти. Боль возникает не впервые. Объективно: 34 зуб серого цвета, кариозная полость сообщается с полостью зуба. Слизистая оболочка дёсен в области 34 и 35 зубов гиперемирована, отёчна, болезненная при пальпации, имеется свищ. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены в размерах, слабоболезненны при пальпации. На Рогграмме: деструкция кортикальной пластинки альвеолы, деформация пародонтальной щели и очаг разрежения костной ткани с нечёткими очертаниями около верхушек корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- В.** Острый гнойный периодонтит
- С.** Локальный пародонтит в стадии абсцедирования
- Д.** Острый диффузный пульпит
- Е.** Острый периостит

**59.** Больная 32-х лет обратилась с жалобами на шуршание и треск в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), ограниченность движений нижней челюсти с утра, боль при жевании 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. Какую патологию ВНЧС можно предположить у больной?

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

**60.** Больной 28-ми лет жалуется на наличие полости в зубе. Объективно: на жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители - безболезненны. ЭОД = 10 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический глубокий кариес
- В.** Острый глубокий кариес
- С.** Гиперемия пульпы
- Д.** Хронический периодонтит
- Е.** -

**61.** Больная 27-ми лет обратилась с жалобами на боли в нижней челюсти слева. Месяц назад удалены 46, 47 зубы. Объективно: открывание рта до 2 см. Определяется муфтообразное утолщение тела нижней челюсти справа. На Рo-грамме - очаг деструкции с наличием секвестра. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- В.** Острый одонтогенный остеомиелит
- С.** Обострение хронического периостита
- Д.** Острый гнойный периостит
- Е.** Альвеолит

**62.** Больной 44-х лет обратился к стоматологу с целью лечения 27 зуба. Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 27 зуба. Какой наиболее важный фактор определяет эффективность лечения?

- А.** Степень прохождения корневых каналов и пломбирование до анатомических верхушек
- В.** Антимикробная активность препаратов
- С.** Правильность выбора пломбировочного материала
- Д.** Форма воспаления периодонтита
- Е.** -

**63.** При рождении ребёнка обнаружено увеличение левой половины лица за счёт припухлости щеки эластической консистенции, безболезненной, мягкой. Изменяет форму с перемещением головы ребёнка. При кормлении увеличения припухлости не происходит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Лимфогемангиома левой половины лица
- В.** Гемангиома левой околоушной области
- С.** Аденома левой околоушной слюнной железы
- Д.** Киста левой околоушной слюнной железы
- Е.** -

**64.** У ребёнка 11-ти лет при профилактическом осмотре полости рта на нёбных поверхностях 16, 26, 36, 46 обнаружены каплевидные утолщения эмали, не отличающиеся по цвету от остальных участков зуба. Как называется такое состояние эмали зубов?

- А.** Гиперплазия
- В.** Гипоплазия
- С.** Флюороз
- Д.** Дисплазия
- Е.** Аплазия

**65.** Ребёнок 9-ти лет. Нижние боковые зубы справа перекрывают верхние, все остальные зубы смыкаются соответ-

ственно норме. Форма и размер нижнего зубного ряда соответствует норме. Выберите метод обследования моделей челюстей:

- A.** Метод Пона
- B.** Метод Шварца
- C.** Метод Герлаха
- D.** Метод Коркхауза
- E.** Метод Хаулея-Гербста

**66.** Больная 37-ми лет обратилась с жалобами на жжение, металлический привкус в полости рта, которые беспокоят в течение 1 года. Страдает хроническим гастритом, хроническим холециститом, гипертиреозом I степени. Объективно: в 14 обнаружена амальгамовая пломба, поставленная 3 года назад, в 45 амальгамовая пломба, поставленная 2 года назад. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

- A.** Замена пломбы из амальгамы в 14 и 45 на композит
- B.** Все оставить без изменений
- C.** Обработка полости рта анестетиком
- D.** Обработка полости рта антисептиком
- E.** -

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

- A.** Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- B.** Острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Двусторонний вывих нижней челюсти
- D.** Перелом тела нижней челюсти справа
- E.** Правосторонний задний вывих нижней челюсти

**68.** Больной 19-ти лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, головную боль, слабость, боль в дёснах. Заболел 2 дня назад. Объективно: красная кайма губ сухая, ярко-красного цвета. Слизистая оболочка рта гиперемирована, отёчна, язык по-

крыт белым налётом, по краю дёсен участки некроза серовато-белого цвета от 48 до 33 зубов. Над 48 зубом капюшон слизистой, покрытый некротической плёнкой. Установлен диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит. Какие средства местной терапии способствуют очищению язв?

- A.** Протеолитические ферменты
- B.** Противовоспалительные
- C.** Кератопластики
- D.** Кератолитики
- E.** Антибиотики

**69.** Больной 55-ти лет обратился с жалобами на наличие образования на коже подбородка справа, появившееся около месяца назад. Объективно: язва неправильной формы, слабоболезненная, диаметром 1,5 см, кровоточит при касании, края вывернуты, поеденные, дно изрытое и глубокое. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены до 2 см в диаметре. Реакция Вассермана отрицательная. Какой окончательный диагноз?

- A.** Раковая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Сифилитическая язва
- D.** Актиномикотическая язва
- E.** Карбункул подбородка

**70.** На приём к врачу-стоматологу обратился больной 60-ти лет. Диагноз: обострение хронического периодонтита 37 зуба. Из анамнеза: гипертоническая болезнь III степени тяжести, ишемическая болезнь сердца. После проведения торусальной анестезии больным внезапно почувствовал себя плохо: появились головная боль, онемение рук. Затем наступили рвота и потеря сознания. АД- 180/100 мм рт.ст., Ps-95/мин., инспираторная одышка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Геморрагический инсульт
- B.** Ишемический инсульт
- C.** Инфаркт миокарда
- D.** Эпилептический приступ
- E.** Приступ стенокардии напряжения

**71.** 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 данному випадку?

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

**72.** Пациенту 30-ти лет проводят реставрацию 11 зуба по поводу хронического среднего кариеса (IV класс по Блэку) фотокомпозитным материалом "VENUS". В качестве адгезивной системы используют адгезив 7-го поколения *I-Bond (Heraeus Kulzer)*. Укажите преимущества используемого адгезива:

- А. Используется для любых реставрационных работ, однокомпонентная система
- В. Используется для любых реставрационных работ, трёхкомпонентная система
- С. Обеспечивает высокую адгезию с металлами и керамикой, трёхкомпонентная система
- Д. Обеспечивает высокую адгезию с металлами и керамикой, двухкомпонентная система
- Е. Сообщается с композитами химического способа отверждения, двухкомпонентная система

**73.** Больной 38-ми лет обратился с целью санации. При внешнем осмотре лица отмечается увеличение нижней его трети, сокращение ветвей нижней челюсти, подбородок опущен. Верхняя губа сокращена, нижняя несколько вывернута и отвисает книзу. Складки подбородка и носогубные сглажены, во фронтальной области между резцами щель 3 мм. Определите патологию прикуса у данного больного:

- А. Открытый прикус
- В. Перекрёстный прикус
- С. Глубокий прикус
- Д. Ортогнатический прикус
- Е. Прямой прикус

**74.** 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 III степени тяжести. Результаты

какого диагностического теста являются решающими при выборе ортопедической конструкции в данном случае?

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

**75.** Больной 28-ми лет обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти, припухлость лица. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей в области правой щеки и незначительно - височной области; кожа не изменена. 17 зуб разрушен на 2/3, перкуссия резко болезненна. Определяются отёк, гиперемия, флюктуация в заднем отделе свода преддверия; инфильтрат плотный, болезненный. Открывание рта умеренно ограничено. Какой окончательный диагноз?

- А. Флегмона подвисочной области
- В. Флегмона щеки
- С. Флегмона височной области
- Д. Обострение хронического периодонтита
- Е. Острый гнойный периостит

**76.** Пациент 38-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен. Объективно: гиперемия и отёк дёсен, кровотечение при зондировании. Десенный край валикообразно утолщён. Наблюдаются над- и поддесенные зубные отложения. Выявляется подвижность 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов (II степени). Глубина пародонтальных карманов до 5 мм. Больному назначено местное противовоспалительное лечение тканей пародонта. Какая манипуляция предшествует осуществлению этого этапа в данном случае?

- А. Временное шинирование 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов
- В. Кюретаж пародонтальных карманов
- С. Удаление над- и поддесенных зубных отложений
- Д. Избирательное шлифование 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов
- Е. Консервативная противовоспалительная терапия

**77.** Больной 24-х лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 11 зуба. Объективно: на вестибулярной поверхности

в пришеечной области 11 зуба - меловидное пятно. После обработки метиленовым синим пятно окрашивается в синий цвет. При зондировании поверхность пятна шершавая, безболезненная. Какой окончательный диагноз?

- A.** Начальный кариес
- B.** Эндемический флюороз
- C.** Местная гипоплазия
- D.** Поверхностный кариес
- E.** Эрозия эмали

**78.** Больной 50-ти лет направлен терапевтом на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: в области ментального отверстия нижней челюсти пальпируется плотное, безболезненное образование размером 0,5 см, округлой формы, умеренно подвижное. Появилось новообразование после ношения съёмного протеза на нижней челюсти и находится под слизистой оболочкой ближе к переходной складке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Посттравматическая неврома
- B.** Невринома
- C.** Лимфогранулематоз
- D.** Нейрофиброматоз
- E.** Мезенхиома

**79.** У девочки 6,5 лет фиссуры первых моляров глубокие, без признаков кариозного процесса. Назовите эффективный метод профилактики кариеса этой группы зубов:

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Инвазивное пломбирование
- C.** Гигиеническое обучение по уходу за полостью рта
- D.** Своевременное посещение стоматолога
- E.** Приём препаратов кальция

**80.** У больного 49-ти лет генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение. Изготавливают несъёмные шины-протезы. Какой оттисковой материал необходимо использовать в данном случае?

- A.** Упин, стомальгин
- B.** Гипс, дентол
- C.** Стенс, ортокор
- D.** Сизеласт-69
- E.** Акрилоксид, протакрил

**81.** Пациент 35-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на

незначительную самопроизвольную боль в околоушной области, которая при открывании рта переходит в острые болевые ощущения. Объективно: припухлость мягких тканей в околоушной области, при открывании рта нижняя челюсть смещается вправо, хруст в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Какому диагнозу отвечает клиническая картина?

- A.** Хронический инфекционный неспецифический артрит
- B.** Острый артрит
- C.** Анкилоз
- D.** Абсцесс околоушно-жевательной области
- E.** Лимфаденит околоушной области

**82.** Для диагностики начального кариеса используют следующие дополнительные методы:

- A.** Витальная окраска, ультрафиолетовая люминесценция, трансиллюминация
- B.** Ультразвуковая люминесценция, трансиллюминация, электроодонтодиагностика
- C.** Витальная окраска, рентгенография
- D.** Зондирование, термометрия, ЭОД
- E.** Витальная окраска, термометрия

**83.** Что можно определить с помощью раствора такого состава: 40% раствор формалина 5 мл, глицерин 20 мл, дистиллированная вода до 100 мл? Раствор вводят в зубо-десенный карман на турунде или шпирцем.

- A.** Наличие язвы внутри зубо-десенного кармана
- B.** Выявление качественного содержания пародонтального кармана
- C.** Определение воспаления дёсен
- D.** Проводят пробу Шиллера-Писарева
- E.** Определение гигиенических индексов

**84.** При осмотре ребёнка 10-ти лет на вестибулярной поверхности 11, 12, 21, 22 зубов на фоне плотной эмали обнаружены полосы жемчужно-белого цвета, блестящие, безболезненные при зондировании, которые постепенно переходят в неизменённую эмаль. При УФ-облучении пятна флюоресцируют голубым цветом. Выбери-те метод лечения данного заболевания:

- A.** Реминерализующая терапия
- B.** Сошлифовывание
- C.** Пломбирование
- D.** Не требует лечения
- E.** Пломбирование после реминерализующей терапии

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

- A.** Инфраорбитальная и нёбная
- B.** Резцовая и нёбная
- C.** Резцовая и туберальная
- D.** Мандибулярная
- E.** -

**86.** Двигательные волокна от 3-й ветви тройничного нерва идут к:

- A.** Жевательным мышцам, челюстно-лицевой мышце, мышце, натягивающей мягкое нёбо
- B.** Крылонёбному узлу
- C.** Верхним зубам, дёснам, верхней челюсти, слизистой оболочке и костным стенкам верхнечелюстной пазухи
- D.** Наружной и внутренней крыловидной мышце
- E.** -

**87.** При осмотре пострадавшего в результате ДТП был установлен предварительный диагноз: перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II, ушибленно-рваная рана подглазничной и щёчной областей справа. У больного полная вторичная адентия верхней и нижней челюстей и он пользуется полными съёмными протезами. Пострадавший в сознании, тошноты, рвоты не было. Какие действия врача скорой помощи при транспортировке данного больного?

- A.** Протезы больного зафиксировать в полости рта и наложить круговую бинтовую теменно-подбородочную повязку, на рану асептическая повязка, обезболивание
- B.** Наложить круговую теменно-подбородочную повязку без использования протезов больного, на рану асептическая повязка, обезболивание
- C.** Только асептическая повязка на рану
- D.** Ничего делать не нужно, достаточно аккуратно транспортировать больного
- E.** Обезболивание, асептическая повязка на рану

**88.** Больная обратилась в клинику изготовления полных съёмных протезов. На клиническом этапе провер-

ки конструкции протезов после введения восковых базисов с зубами в ротовую полость врач выявил такие внешние признаки: западание верхней губы, опущенные углы 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.** Неверно сформирована вестибулярная зубная дуга
- E.** Определена передняя окклюзия

**89.** При проведении эндодонтических мероприятий в лотке среди предложенных инструментов находится спредер. Что это за инструмент?

- A.** Инструмент с гладкой обострённой частью, предназначенный для латеральной конденсации гуттаперчи в корневом канале
- B.** Инструмент с рабочей частью в форме центрированной конической спирали, напоминающей анатомическую форму канала
- C.** Инструмент, имеющий небольшое количество витков только в области кончика
- D.** Инструмент, сочетающий свойства риммера и файла
- E.** Инструмент, предназначенный для удаления пульпы зуба

**90.** Девочке 4 года. В анамнезе частые респираторные заболевания. Объективно: лицо симметрично. Временный прикус. Зубная формула: на верхней челюсти - 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, на нижней - 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75. Дышит ртом. Консультация какого врача-специалиста наиболее целесообразна в данном случае?

- A.** ЛОР-врач
- B.** Терапевт
- C.** Гастроэнтеролог
- D.** Невропатолог
- E.** Хирург

**91.** Больной 65-ти лет жалуется на длительно существующие слабые боли, неприятные ощущения на слизистой оболочке правой щёчной области. Табакокурение с 15-ти лет. Полость рта не санирована. Во время осмо-

тра у больного выявлена верукозно-эрозивная форма лейкоплакии щеки размером 1,5х0,5 см. Какая тактика врача-стоматолога в этом случае?

- А.** Направить больного в онкодиспансер для дальнейшего лечения и диспансеризации
- В.** Консервативная терапия
- С.** Хирургическое удаление очага, диспансеризация
- Д.** Наблюдение и лечение в случае появления признаков малигнизации
- Е.** Криодеструкция

**92.** У ребёнка 2-х лет имеется врождённый порок мягкого и твёрдого нёба, который переходит через альвеолярный отросток верхней челюсти. Мягкие ткани губы без деформаций. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**93.** Какой из критериев эффективности диспансеризации является отрицательным?

- А.** Ухудшение
- В.** Стабилизация процесса
- С.** Состояние без изменений
- Д.** Ремиссия
- Е.** Улучшение

**94.** Ребёнок 14-ти лет обратился с жалобами на необычный вид губ, их болезненность, сухость и шелушение. Объективно: слизистая оболочка губ гиперемирована, слегка отёчна. Отмечается гипертрофия мелких слюнных желез, расширение выводящих протоков, "симптом росы". Красная кайма губ покрыта чешуйками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гландулярный хейлит
- В.** Эксфолиативный хейлит
- С.** Макрохейлит Мишера
- Д.** Актинический хейлит
- Е.** Экзематозный хейлит

**95.** Больному 35-ти лет на основании данных анамнеза и объективного исследования был установлен диагноз: лимфадематозный макрохейлит. Увеличение губ отмечает в течение 3-х

лет, рецидивы привели к гигантизму губ. Какой метод лечения наиболее рационален?

- А.** Хирургический
- В.** Терапевтический
- С.** Ортопедический
- Д.** Смешанный
- Е.** Физиотерапевтический

**96.** У больной 55-ти лет на приёме у врача-стоматолога появились сжимающая боль в верхней трети грудины, которая приступообразно нарастала. Приём нитроглицерина (3 таблетки) боль не снял. Через полчаса боль стала нестерпимой. Тоны сердца приглушены, Рс- 110/мин. АД- 100/65 мм рт.ст. Какой предварительный диагноз?

- А.** Инфаркт миокарда
- В.** Расслаивающаяся аневризма аорты
- С.** Пароксизмальная тахикардия
- Д.** Острая сердечная недостаточность
- Е.** Стенокардия

**97.** Больной 59-ти лет с острым инфарктом миокарда пожаловался на общую слабость, головокружение. Потерял сознание. Через 40 секунд появились судороги, самопроизвольное мочеиспускание. Тоны сердца отсутствуют, апноэ. Пульс и артериальное давление не определяются. ЭКГ: волны разной высоты и ширины, неодинаковой формы, с закруглёнными верхними и нижними концами, некоторые переходят одна в другую. Какие неотложные мероприятия наиболее целесообразно выполнить?

- А.** Электрическая дефибрилляция
- В.** Ввести адреналин внутрисердечно, раствор изадрина внутривенно
- С.** Ввести 0,1% раствор атропина внутривенно
- Д.** Ввести раствор преднизолона
- Е.** Ввести 0,25% раствор строфантина 1,0 мл внутривенно

**98.** При проведении анестезии у пациента через 2 секунды наступила потеря сознания, судороги, зрачки расширены, реакция зрачков на свет отсутствует, артериальное давление снижено, дыхание затруднено, тоны сердца пропадают. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анафилактический шок
- B.** Инсульт
- C.** Инфаркт миокарда
- D.** Обморок
- E.** Коллапс

**99.** У мужчины 25-ти лет на приёме у стоматолога через несколько минут после промывания рта раствором фурацилина возник значительный отёк губ. Какой тип аллергической реакции наблюдался в данном случае?

- A.** Анафилактический
- B.** Стимулирующий
- C.** Гиперчувствительность замедленного типа
- D.** Иммунокомплексный
- E.** Цитолитический

**100.** Какое вещество из перечисленных следует использовать для угнетения страха и внутреннего напряжения у больного перед посещением стоматолога?

- A.** Диазепам
- B.** Экстракт валерианы
- C.** Дроперидол
- D.** Аминазин
- E.** Натрия бромид

**101.** Во время лечения пульпита методом витальной ампутации врачом-стоматологом было перфорировано дно полости зуба. Какая тактика врача?

- A.** Место перфорации обработать 30% раствором нитрата серебра, закрыть стеклоиономерным цементом и продолжить лечение пульпита
- B.** Применение кровоостанавливающих растворов
- C.** Проведение диатермокоагуляции
- D.** Провести лечение этого зуба методом витальной пульпэктомии
- E.** -

**102.** К врачу-стоматологу обратился больной 27-ми лет с жалобами на наличие образования в области правой щеки. Объективно: на правой щеке - небольшое, чётко ограниченное образование плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, кожа над ним гиперемирована, в центре определяется симптом флюктуации. В толще щеки пальпируется тяж от образования до верхушки разрушенного 15 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Нагноенная мигрирующая гранулёма
- B.** Дермоидная киста
- C.** Нагноенная атерома
- D.** Фурункул
- E.** Меланома

**103.** Больная 60-ти лет жалуется на наличие образования на языке, которое появилось несколько месяцев назад. Объективно: полость рта не санирована, большое количество кариозных полостей, корней зубов. На слизистой оболочке боковой поверхности языка справа - безболезненная область размером 0,5х0,3 см, с чёткими контурами и неровной поверхностью, в виде бородавок. При гистологическом исследовании очага поражения определяется гипер- и паракератоз, утолщение рогового слоя эпителия с перемежающимся ороговением. Какой окончательный диагноз?

- A.** Верукозная лейкоплакия
- B.** Мягкая лейкоплакия
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Кератоакантома
- E.** Красная волчанка

**104.** При санации полости рта у мужчины 30-ти лет на спинке языка обнаружены округлой формы разной величины участки красного цвета. Вокруг очагов поражения определяются блестящие белесоватые полосы. Из анамнеза: изменения на спинке языка не носят постоянный характер, появляются периодически в течение нескольких лет, не беспокоят. Страдает хроническим гастритом. При гистологическом исследовании в эпителии определяется гипер- и паракератоз. Какой окончательный диагноз?

- A.** Десквамативный глоссит
- B.** Вторичный сифилис
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Лейкоплакия
- E.** Ромбовидный глоссит

**105.** У больного 45-ти лет диагностирован опоясывающий лишай полости рта. Какое из физиотерапевтических мероприятий следует включить в комплекс лечения?



- А.** Лазеротерапия
- В.** Электрофорез
- С.** Магнитотерапия
- Д.** Дарсонвализация
- Е.** Диадинамические токи

**106.** Мужчина 57-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на боль от механических и химических раздражителей, особенно во время чистки зубов. Объективно: на вестибулярной поверхности 23, 22, 21, 11, 12, 13 прищечные дефекты, гладкие, словно отполированные, сходятся под углом, близким к прямому. Какой окончательный диагноз?

- А.** Клиновидный дефект
- В.** Кариес зубов
- С.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- Д.** Некроз твёрдых тканей зуба
- Е.** Гипоплазия эмали

**107.** Пациентка 49-ти лет обратилась с жалобами на подвижность зубов на нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубы, подвижность 36, 37, 45, 46 зубов - I степени. На панорамной рентгенограмме: резорбция межзубных перегородок оставшихся зубов до 1/3 длины корня. Какая конструкция протеза будет наиболее целесообразной в данном клиническом случае?

- А.** Шинирующий бюгельный протез
- В.** Металлокерамические мостовидные протезы в боковых отделах нижней челюсти
- С.** Частичный съёмный пластиночный протез с кламмерной фиксацией
- Д.** Бюгельный протез на атачменах
- Е.** Частичный съёмный пластиночный протез с зубодесненными пилотами

**108.** При диспансерном осмотре больной 42-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов. Выберите средства гигиены:

- А.** Зубная паста с аминофторидом, мягкая щётка, флоссы
- В.** Зубная паста с хлоргексидином, мягкая щётка, флоссы
- С.** Зубная паста с экстрактом шалфея, мягкая щётка, флоссы
- Д.** Зубная паста с метронидазолом, мягкая щётка, флоссы
- Е.** -

**109.** Больная вследствие травмы получила трещину корня 21 зуба, прошла

курс лечения гидроокисью кальция. Выберите пломбировочный материал для заполнения корневого канала:

- А.** Прорут
- В.** Фосфат-цемент
- С.** АН+
- Д.** Форедент
- Е.** Эндометазон

**110.** Больной 40-ка лет жалуется на наличие язвы слизистой оболочки нижней губы. Объективно: определяется эрозия 0,5-0,6 см, округлой формы с ровными чёткими краями, у основания хрящевидный инфильтрат. Поверхность эрозии ровная, красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненные; периаденит отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Первичный сифилис
- В.** Лимфаденит
- С.** Трофическая язва
- Д.** Раковая язва
- Е.** Туберкулёзная язва

**111.** Больной 58-ми лет жалуется на острые режущие, токообразные приступы боли в области верхней челюсти, подглазничной области при приёме пищи, прикосновении к нёбу, а также при бритье и умывании. Боль сопровождается ринореей, гиперсаливацией, слёзотечением. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Невралгия 2 ветви тройничного нерва
- В.** Неврит тройничного нерва
- С.** Невралгия 3 ветви тройничного нерва
- Д.** Ганглионит крыло-нёбного узла
- Е.** Неврит лицевого нерва

**112.** У больного 38-ми лет отмечают асимметрию лица, веретенообразное утолщение тела нижней челюсти, кожа над опухолью берётся в складку. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Зубы не повреждены, переходная складка приподнята. На Рo-грамме - многокамерная полость с чёткими краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Амелобластома (адамантинома)
- В.** Остеобластокластома
- С.** Киста челюсти
- Д.** Хронический остеомиелит
- Е.** Внутрикостная фиброма

**113.** При пломбировании после тотального кислотного протравливания твёрдых тканей "живого" зуба на дентин накладывают:

- А.** Дентинный адгезив
- В.** Непосредственно композитный материал
- С.** Фосфат-цементную изолирующую прокладку
- Д.** Стеклоиономерный цемент
- Е.** Полиуретановый фтористый лак

**114.** Послеоперационная чувствительность зуба при использовании для пломб композитных фотополимерных материалов возможна:

- А.** При пересушивании дентина
- В.** При попадании в кариозную полость крови, слюны и др.
- С.** Через снятие с очередной порции пломбировочного материала поверхностного слоя, ингибированного кислородом воздуха
- Д.** Из-за наличия влажного дентина
- Е.** -

**115.** У больного 25-ти лет интенсивная боль в зубе, которая длится 3 суток. Объективно: кариозная полость соединяется с полостью зуба, зондирование безболезненно, зуб подвижный, перкуссия болезненна, коллатеральный отёк в проекции верхушки корня больного зуба. Зуб ранее не беспокоил. Рентгенологические изменения в периодонте отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный периодонтит
- В.** Обострённый хронический гранулирующий периодонтит
- С.** Обострённый хронический фиброзный пульпит
- Д.** Обострённый хронический гангренозный пульпит
- Е.** Острый серозный периодонтит

**116.** Больному 53-х лет планируется замещение двухсторонних концевых дефектов обеих челюстей частичными съёмными протезами. Объективно: 13, 12, 11, 23, 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы устойчивые, клинические коронки высокие, альвеолярные отростки уме-

ренно атрофированы, бугры обеих челюстей не выражены, купол нёба низкий. Какие конструкции целесообразно использовать при данной клинической ситуации?

- А.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, бюгельный протез с многосвязным кламмером на нижнюю челюсть
- В.** Бюгельный протез на верхнюю челюсть и частичный пластиночный протез на нижнюю челюсть
- С.** Бюгельные протезы с многосвязными кламмерами на верхнюю и нижнюю челюсти
- Д.** Частичные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти
- Е.** Частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть и консольные мостовидные протезы на нижнюю челюсть

**117.** Пациент 32-х лет жалуется на стирание передних зубов. Объективно: на нёбной поверхности 12, 11, 21, 22 зубов и губной поверхности 42, 41, 31, 32 зубов участки стирания эмали до дентино-эмалевой границы, высота коронок не изменена. В области моляров и премоляров отмечается стирание жевательных бугорков наполовину. Высота прикуса не изменена. Какая форма патологического стирания у данного пациента?

- А.** Вертикальная, генерализованная, компенсированная
- В.** Горизонтальная, локализованная, компенсированная
- С.** Смешанная, локализованная, компенсированная
- Д.** Вертикальная, локализованная, компенсированная
- Е.** Смешанная, генерализованная, субкомпенсированная

**118.** У пациента 18-ти лет, студента, жалобы на сжатие зубов в ночное время и, особенно, во время эмоциональных нагрузок, боль в околоушно-жевательной области справа и слева. Объективно: стёртость зубов I-II степени, на языке - отпечатки зубов, болевая чувствительность при пальпации жевательных мышц. На ЭМГ - активность жевательных мышц в физиологическом покое и при максимальном сжатии зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Парафункция жевательных мышц
- В.** Миозит жевательных мышц
- С.** Миогенный остеоартроз
- Д.** Нейромышечный синдром
- Е.** -

**119.** У больной 55-ти лет подвижность 44, 45, 46, 34, 35, 36 зубов II-III степени. Какую конструкцию протеза нужно использовать в данном случае?

- А.** Бюгельный протез с многозвеньевым кламмером
- В.** Бюгельный протез с атачменами
- С.** Мостовидный протез с опорой на 47, 43, 42, 37, 33, 32
- Д.** Пластмассовый частичный съёмный протез
- Е.** Бюгельный протез с балочным креплением

**120.** В клинику обратился ребёнок 12-ти лет, который в руках держит 21 зуб. Травма случилась полчаса назад. Какими будут действия врача?

- А.** Провести реплантацию 21 зуба и зашинировать реплантированный зуб назубной пластмассовой каппой
- В.** Направить ребёнка на введение столбнячного анатоксина
- С.** Произвести антисептическую обработку лунки и назначить противовоспалительную терапию
- Д.** Провести обезболивание и туалет раны, направить ребёнка на введение столбнячного анатоксина
- Е.** Направить на протезирование к ортодонт

**121.** У больного на Рo-грамме 37 выявлено наличие тени округлой формы, по плотности приближающейся к плотности зуба, окруженной полоской просветления. Установлен диагноз: твердая одонтома. Определите тактику врача:

- А.** Удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений
- В.** Экстренное удаление опухоли
- С.** Удаление опухоли в плановом порядке
- Д.** Удаление опухоли с резекцией прилежащей кости
- Е.** Наблюдение в динамике

**122.** После проведения туберальной анестезии для удаления 27 зуба больной почувствовал общую слабость, тошноту, а через некоторое время - рез-

кий зуд и высыпания на коже. Какое осложнение сопровождают эти симптомы?

- А.** Крапивница
- В.** Анафилактический шок
- С.** Коллапс
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Обморок

**123.** Для лечения хронического фиброзного пульпита 16 зуба у пациента 20 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.** -

**124.** У больного 27-ми лет отмечается наличие раны с резано-рваными краями и кровотечение из глубины. Какая тактика врача?

- А.** Промывание и ревизия раны, зашивание, давящая повязка
- В.** Зашивание раны, оставить резиновый выпускник, наложить повязку
- С.** Тугое тампонирующее раны марлей и наложение давящей повязки
- Д.** Перевязка поверхностной сонной артерии, зашивание раны
- Е.** Наложение давящей повязки

**125.** Больной 49-ти лет жалуется на частичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Зубы потеряны вследствие травмы 3 месяца назад. Объективно: 11, 12 отсутствуют, прикус ортогнатический. 13, 21, 22 интактные, устойчивые. Какую конструкцию протеза лучше предложить пациенту?

- А.** Фарфоровые коронки, зафиксированные на имплантатах
- В.** Частичный съёмный протез на верхнюю челюсть
- С.** Пластмассовый мостовидный протез
- Д.** Бюгельный протез с фиксацией на атачменах
- Е.** Металлокерамический мостовидный протез

**126.** На ортодонтическом приёме при

клиническом исследовании, оценивая мягкие ткани полости рта при зубочелюстных аномалиях, определите наиболее важное:

- A.** Состояние уздечек губ и языка
- B.** Подвижность мягкого нёба
- C.** Индекс РМА
- D.** Складчатость языка
- E.** Форма губ

**127.** На рентгенограмме 36 зуба обнаружена застарелая перфорация дна пульповой камеры с частичной деструкцией верхушки межкорневой перегородки. Корневые каналы запломбированы до верхушки, периапикальных изменений нет. Выберите метод лечения:

- A.** Корона-радикулярная сепарация
- B.** Консервативное лечение
- C.** Гемисекция медиального корня
- D.** Ампутация медиального корня
- E.** Удаление зуба

**128.** Девочка 15-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен во время чистки зубов в течение нескольких лет. Объективно: слизистая оболочка дёсен во фронтальной области челюстей отёчна, несколько гиперемирована, с цианотичным оттенком. При инструментальном исследовании наблюдается кровоточивость десенных сосочков. В области 32, 31, 41, 42 зубов обнаружены карманы глубиной до 2,5-3 мм и патологическая подвижность этих зубов I степени. Какое исследование необходимо для установления окончательного диагноза?

- A.** Ортопантомография
- B.** Стоматоскопия
- C.** Электроодонтометрия
- D.** Телерентгенография
- E.** Полярография

**129.** Больной 36-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на болезненность нижней губы. Болеет в течение 2-х лет. Объективно: на нижней губе периодически появляется трещина, которая через неделю заживает, однако через некоторое время появляется вновь. Объективно: на красной кайме нижней губы по центру определяется глубокая трещина, частично переходящая на слизистую оболочку. Края трещины разведены, уплотнены. Какой метод лечения показан в данном случае?

- A.** Хирургическое удаление трещины
- B.** Консервативная терапия
- C.** Лучевая терапия
- D.** Физиотерапия
- E.** Динамическое наблюдение

**130.** Пациент 15-ти лет обратился за помощью в стоматологическую поликлинику по поводу ожога нижней губы раствором 30% нитрата серебра. Какое средство следует выбрать для оказания неотложной помощи?

- A.** 3% р-р хлорида натрия
- B.** 0,1% р-р аммиака
- C.** 5% р-р унитиола
- D.** 5% р-р лимонной кислоты
- E.** 0,1% р-р соляной кислоты

**131.** При осмотре девочки 12-ти лет диагностирован острый средний кариес 12, 11, 21, 22 зубов. Ребёнку назначен курс эндогенной реминерализующей терапии. Какой метод местного лечения является наиболее приемлемым в данной ситуации?

- A.** Препарирование кариозных полостей с последующим пломбированием
- B.** Импрегнация кариозных полостей раствором нитрата серебра
- C.** Удаление поражённых кариесом зубов под общим обезболиванием
- D.** Аппликации тканей зуба 40% раствором глюкозы
- E.** Ионофорез твёрдых тканей зубов 5% раствором аскорбиновой кислоты

**132.** К врачу-стоматологу обратились родители 5-летнего ребёнка с жалобами на нарушение внешнего вида лица ребёнка, тяжесть жевания пищи и затруднение речи. Из анамнеза: разовая травма. Объективно: нижняя треть лица укорочена, западание подбородка и нижней губы, выраженная подбородочная складка. Открывание рта на 0,5 см. При пальпации суставных головок височно-нижнечелюстного сустава - отсутствие движений. Вид в профиль: "птичье"лицо. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Анкилоз ВНЧС
- B.** Артроз ВНЧС
- C.** Контрактура нижней челюсти
- D.** Артрит ВНЧС
- E.** Артрита-артроз ВНЧС

**133.** Пациентка 18-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на перио-

дически возникающую кратковременную реакцию на действие химических раздражителей в области 14, 15 зубов. Объективно: 14 и 15 зубы интактны, дистально на жевательной поверхности 14 эмаль имеет сероватый оттенок, реакция на термические раздражители не выражена. Какой из дополнительных методов исследования целесообразно провести для подтверждения диагноза "острый средний кариес"?

- A.** Прицельная рентгенография
- B.** Гальванометрия
- C.** Реография
- D.** Ортопантомография
- E.** Витальная окраска

**134.** Больной 64-х лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью повторного протезирования дефекта носа, возникшего вследствие травмы 10 лет назад. Какой способ фиксации экзопротеза носа является наиболее целесообразным?

- A.** Окулярная оправа
- B.** Анатомическая ретенция
- C.** Фиксация клеем
- D.** Фиксация пружиной
- E.** -

**135.** Женщина 54-х лет жалуется на ощущение оскомины при приёме пищи. Страдает гипертиреозом. При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 21 обнаружены дефекты твёрдых тканей, овальной формы, с гладким, блестящим и плотным дном. Термодиагностика чувствительная, зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Какой материал необходимо использовать для пломбирования дефекта?

- A.** Композиционный материал
- B.** Амальгама
- C.** Поликарбоксилатный цемент
- D.** Акриловые пластмассы
- E.** -

**136.** Пострадавший 26-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с раной верхней губы, которую он получил 6 часов назад. Какую хирургическую обработку необходимо провести пострадавшему?

- A.** Первичная ранняя хирургическая обработка
- B.** Первичная отсроченная хирургическая обработка
- C.** Вторичная хирургическая обработка
- D.** Повторная хирургическая обработка
- E.** Поздняя хирургическая обработка

**137.** Ребёнку 8-ми лет при осмотре поставлен диагноз - острый начальный кариес 21, 12 зубов. КПУ+кп = 3. Был проведен курс реминерализующей терапии. Как оценить эффективность проведенных мероприятий?

- A.** Витальная окраска метиленовым синим
- B.** Витальная окраска раствором Люголя
- C.** Электроодонтодиагностика
- D.** Рентгенография
- E.** -

**138.** В стационар поступил ребёнок 7-ми лет. Из анамнеза: родился с врождённой расщелиной твёрдого и мягкого нёба. Объективно: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений, зубная формула соответствует возрасту. В полости рта имеется щелевой изъян, расщепляющий твёрдое и мягкое нёбо. Речевая проба: речь не чёткая с гнусавым оттенком. Составьте план лечения:

- A.** Оперативное закрытие щелевого дефекта
- B.** Аппаратурное разобщение ротовой и носовой полостей
- C.** Расширение верхнего зубного ряда
- D.** Восстановление нарушенной функции
- E.** -

**139.** Ребёнок 6,5 лет явился на приём с целью санации полости рта. Объективно: в 74, 75 зубах - кариозные полости, локализованные в пределах плащевого размягчённого дентина, не сообщающегося с полостями зубов. Зондирование, термопроба и перкуссия - безболезненны. На Ro-грамме: около вершечек корней 74, 75 зубов и в области бифуркации - очаги просветления костной ткани без чётких границ. Компактная пластинка фолликула 34 зуба нарушена около дистального корня 74 зуба. Определите тактику врача в данном случае:

- А.** Консервативное лечение 75 зуба и удаление 74 зуба
- В.** Консервативное лечение 74, 75 зубов
- С.** Удаление 75 зуба
- Д.** Консервативное лечение 74 зуба и удаление 75 зуба
- Е.** Удаление 74 зуба

**140.** Мужчина 43-х лет обратился с жалобами на подвижность зубов. Объективно: десенные сосочки сглажены, кровоточивость II степени, ПК- 6-7 мм, подвижность зубов II-III степени. Какой предварительный диагноз?

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

**141.** Мужчина 38-ми лет обратился с жалобами на обнажение корней зубов, боль от температурных и химических раздражителей. Объективно: цвет десны анемичен, ретракция в области резцов и клыков 4-5 мм, клиновидные дефекты в 14, 15, 24, 34, 44 зубах. Какой предварительный диагноз?

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

**142.** Житель Одессы 15-ти лет обратился в РСП с жалобами на появление белой полосы в пришеечной области 46, 36 зубов. Объективно: в 46, 36 зубах на щёчной поверхности в пришеечной области меловидные пятна продолговатой формы, плотные при зондировании. Окрашиваются йодными растворами и метиленовым синим. Остальные зубы без пломб и видимых патологических изменений. Выберите наиболее рациональную тактику лечения:

- А.** Реминерализирующая терапия
- В.** Пломбирование стеклоиономерным цементом
- С.** Пломбирование композитным материалом высокого наполнения
- Д.** Пломбирование жидкотекучим композитным материалом
- Е.** Наблюдение

**143.** 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

**144.** Какие изменения появляются на слизистой оболочке полости рта у больных СПИДом до появления основных клинических симптомов?

- А.** Волосистая лейкоплакия
- В.** Саркома Капоши
- С.** Неходжкинская лимфома
- Д.** ВИЧ-пародонтит
- Е.** Герпетическое поражение

**145.** Больной 46-ти лет обратился в стоматологическую амбулаторию с жалобами на кровоточивость дёсен и рыхлосность зубов. Из анамнеза: в настоящее время проходит лечение по поводу туберкулёза лёгких. Какой должна быть тактика врача?

- А.** Стоматологическая санация в туберкулёзном диспансере
- В.** Лечение по месту жительства
- С.** Отказ от какой-либо помощи кроме ургентной
- Д.** Лечение после выздоровления от туберкулёза
- Е.** Удаление всех зубов

**146.** Ребёнок 13-ти лет жалуется на незначительную подвижность передних нижних зубов. Объективно: зубы имеют нормальную величину и форму. На ортопантомограмме установлено: корни фронтальных зубов укороченные, тонкие. Жевательные зубы име-

ют один корень. Полости зубов и каналы сужены, ростковая зона в области вторых моляров незначительной величины. Какой предварительный диагноз?

- A.** Несовершенный дентиногенез
- B.** Несовершенный амелогенез
- C.** Системная гипоплазия
- D.** Дисплазия Стентона-Капдепона
- E.** -

**147.** При профилактическом осмотре ребёнка 12-ти лет было установлено КПУ+кп = 5. Определите поражённость кариесом данного ребёнка по данным ВОЗ (1980):

- A.** Высокая
- B.** Очень низкая
- C.** Низкая
- D.** Умеренная
- E.** Очень высокая

**148.** Больная 44-х лет жалуется на покраснение и шелушение кожи лица и губ. При осмотре на коже лица и на красной кайме губ эритематозные, чётко ограниченные инфильтрированные очаги, покрытые мелкими чешуйками. После обследования был установлен диагноз: хроническая красная волчанка. Какие из мазей целесообразно использовать местно при лечении данной больной?

- A.** Флуцинар
- B.** Офлокаин
- C.** Клотримазол
- D.** Мирамистин
- E.** Левасил

**149.** Ортопед-стоматолог при обработке моляров на нижней челюсти справа поранил язычную артерию сепарационным диском. Был вызван хирург-стоматолог для оказания помощи. Определите тактику неотложной помощи:

- A.** Перевязка сосудов в ране шёлком, срочная госпитализация
- B.** Перевязка сосуда в ране кетгутом, срочная госпитализация
- C.** Перевязка сосуда на протяжении
- D.** Диатермокоагуляция сосуда, госпитализация
- E.** Ушивание раны, госпитализация

**150.** У пациентки 57-ми лет после удаления 16 зуба возникло луночковое кровотечение. Жалуется на тошноту,

головокружение, головную боль, ощущение жара, шум в ушах, онемение пальцев правой руки, сердцебиение. В анамнезе: гипертоническая болезнь. АД- 240/120 мм рт.ст. Диагноз: гипертонический криз I типа. Какой препарат облегчит состояние пациентки?

- A.** Эуфиллин
- B.** Пропранолол
- C.** Преднизолон
- D.** Платифиллин
- E.** Адреналин

**151.** Больная 68-ми лет с деформирующим артрозом больших суставов обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), невозможность закрыть рот. Объективно: лицо асимметрично за счёт смещения нижней челюсти вправо, рот полуоткрыт, течёт слюна, в области левого козелка головка сустава не пальпируется. Ранее справлялась с таким состоянием самостоятельно. Установите диагноз:

- A.** Привычный вывих левого ВНЧС
- B.** Привычный вывих правого ВНЧС
- C.** Острый вывих левого ВНЧС
- D.** Острый вывих правого ВНЧС
- E.** Перелом шейки правого ВНЧС

**152.** В комплексном лечении абсцедирующего пародонтита после проведения хирургического вмешательства хирург-стоматолог пациентке назначил витамин С. Больная явилась через неделю с жалобами на зуд в области губ и петехиальные высыпания в полости рта. Было выяснено, что больная нарушила режим приёма витамина С. Какие рекомендации должен дать врач в связи со сложившейся ситуацией?

- A.** Отменить приём препарата
- B.** Содовые полоскания полости рта
- C.** Соле-содовые полоскания полости рта
- D.** УФО полости рта
- E.** Полоскание полости рта отварами трав

**153.** Раненый доставлен на МПП с огнестрельным двусторонним ранением и оскольчатым переломом нижней челюсти с дефектом костной ткани. Оказана неотложная помощь по поводу кровотечения из ран, произведена транспортная иммобилизация отломков. Раненый подготовлен к эвакуации

ции. На каком этапе медицинской эвакуации ему будет оказана специализированная помощь?

- A.** В СВХЧГГ
- B.** На ПГБ
- C.** На МПП
- D.** В ОМО
- E.** В ОмедБ

**154.** У пациентки на нёбе обнаружены образования на широких основаниях, размером от 2-3 мм до 1,5 см, большинство образований в цвете не изменены. Пациентка отмечает, что при травмировании образований образуются язвы и возникает кровотечение. Некоторые из образований имеют ороговение и приобрели грязно-серый цвет, появились неприятные ощущения в их области. О каком заболевании идёт речь?

- A.** Папилломатоз нёба с признаками начала малигнизации
- B.** Бородавчатая лейкоплакия
- C.** Эрозивная лейкоплакия
- D.** Смешанная опухоль мелких слюнных желез нёба
- E.** Мягкая фиброма

**155.** В стоматологическое отделение больницы доставили больного с ожогом лица. Кожа лица и шеи справа гиперемирована и отёчна. На щеке и шее справа - множество волдырей с жидкостью 1,5 см в диаметре, пальпация вызывает резкую боль. Какие местные первоочередные мероприятия необходимо провести?

- A.** Создание покоя раны и устранение боли
- B.** Предупреждение попадания инфекции
- C.** Предупреждение всасывания продуктов распада
- D.** Обработка ожога йодом
- E.** Обработка ожога масляным раствором

**156.** У мальчика 6-ти месяцев, который родился недоношенным в социально-неблагополучной семье, появились узелки на коже лица и слизистой оболочке губ, щёк и нёба. Ребёнок отказывается от пищи, вялый. Объективно: лицо симметричное, на губах и в углах рта узелки серовато-красного цвета. В полости рта на слизистой оболочке щёк, губ, дёсен, твёрдого и мягкого нёба неглубокие язвы размерами 1-3 мм, с подрытыми краями, не-

правильной формы с гнойным отделяемым. Слизистая в области элементов поражения покрыта жёлтыми пятнами. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, мягкие, подвижные и болезненные. Консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

- A.** Фтизиатр
- B.** Эндокринолог
- C.** Гематолог
- D.** Гастроэнтеролог
- E.** Ревматолог

**157.** У больного 78-ми лет при получении функциональных оттисков с беззубых верхней и нижней челюстей, возник гипертонический криз. Что из перечисленного следует ввести внутривенно для оказания первой помощи?

- A.** Раствор дибазола
- B.** Раствор кальция
- C.** Раствор магния
- D.** Физиологический раствор
- E.** Раствор калия

**158.** Больной 67-ми лет обратился по поводу протезирования зубов. Во время осмотра полости рта у него возник приступ бронхиальной астмы. Что из перечисленного следует ввести подкожно при отсутствии бронхолитика?

- A.** Адреналин
- B.** Глюкоза
- C.** Дибазол
- D.** Кордиамин
- E.** Кофеин

**159.** Мужчина 28-ми лет обратился с жалобами на боли от горячего и чувство распирающего в зубе. Около полгода назад беспокоили кратковременные непродолжительные ночные боли, которые становились с каждым разом продолжительнее. Объективно: в 14 большая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненное, ЭОД- 80 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Хронический гипертрофический пульпит
- C.** Хронический конкрементозный пульпит
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Хронический фиброзный пульпит

**160.** Пациент 33-х лет жалуется на кро-



воточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десенный край гиперемированный, отёчный, при пальпации болезненный. На Рo-грамме: резорбция кортикальной пластинки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Начальная степень генерализованного пародонтита
- B.** Пародонтоз
- C.** Хронический катаральный гингивит
- D.** Обострение хронического катарального гингивита
- E.** Генерализованный пародонтит I степени

**161.** При лечении 12 зуба была проведена инфильтрационная анестезия. У больного стал нарастать отек в области инъекции, а слизистая оболочка и кожа стали синюшного цвета. Какой должна быть тактика врача?

- A.** Тугая тампонада, холод. В дальнейшем назначение физиотерапии
- B.** Разрез в области инъекции
- C.** Подкожное введение антигистаминных препаратов
- D.** Тёплые ротовые ванночки
- E.** -

**162.** Больной 28-ми лет, атлетического телосложения, находится в стоматологическом кресле и готовится для проведения местного обезболивания и удаления больного зуба, внезапно пожаловался на головокружение, тошноту. Потерял сознание, сдвинувшись с кресла вниз. Объективно: резкая бледность кожных покровов и красной каймы губ, зрачки несколько расширены, дыхание поверхностное, пульс лабильный, склонен к брадикардии. АД-100/60 мм рт.ст. Диагноз: обморок. Какие действия следует предпринять?

- A.** Придать больному горизонтальное положение, обеспечить доступ свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта
- B.** Вызвать бригаду неотложной помощи
- C.** Ввести антигистаминные препараты
- D.** Ввести внутривенно сердечные препараты
- E.** Провести искусственное дыхание и массаж сердца

**163.** Мальчик 10-ти лет после аварии лишился 11, 21. Диагноз: вторичная адентия. Какой должна быть тактика врача?

- A.** Изготовить съёмный протез с искусственными 11, 21, заменяя его через каждые полгода
- B.** Мостовидный протез
- C.** Протезирование съёмной конструкцией после достижения 18-ти лет
- D.** Протезирование мостовидным протезом после 13-ти лет
- E.** Бюгельный протез

**164.** Больная 47-ми лет обратилась с жалобами на подвижность передних зубов. Объективно: зубные ряды интактные, 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы имеют подвижность I-II степени. Иммобилизацию подвижных зубов планируется провести шиной Мамлока. Какую стабилизацию позволит провести данная шина?

- A.** Фронтальная
- B.** Фронтально-сагиттальная
- C.** Сагиттальная
- D.** Поперечная
- E.** Круговая

**165.** Пациентке 42-х лет удалялся 26 зуб, покрытый металлической коронкой, при этом коронка упала в ротовую полость. Начался приступ кашля, развилось моторное возбуждение, кожные покровы и слизистые оболочки стали багровые, затем синюшные, дыхание осложнённое, особенно вдох, сознание не нарушено. Установлен диагноз: асфиксия за счёт попадания инородного тела. Какая необходима неотложная медицинская помощь?

- A.** Очистить верхние дыхательные пути от инородных тел
- B.** Транспортировать больную в реанимационное отделение
- C.** Провести трахеотомию
- D.** Провести коникотомию
- E.** Ввести сердечные препараты

**166.** Больная 57-ми лет явилась для хирургической санации полости рта - удаления корней 46 и 47 зубов. Какая анестезия нужна для проведения удаления этих зубов?

- A.** Мандибулярная анестезия по способу Вайсблата
- B.** Ментальная анестезия
- C.** Анестезия по способу Берше
- D.** Инфильтрационная в переходную складку и ментальная
- E.** Анестезия около круглого отверстия

**167.** При соблюдении режима полимеризации пластмассы протез должен содержать остаточного мономера:

- A.** 0,5%
- B.** 0,25%
- C.** 1,5%
- D.** 3,0%
- E.** 3,5%

**168.** При проведении осмотра врачом-стоматологом ребёнок вёл себя беспокойно, был перепуган. Через несколько минут почувствовал слабость, головокружение. Потерял сознание. Объективно: кожа бледная, пульс замедлен, дыхание поверхностное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обморок
- B.** Коллапс
- C.** Болевой шок
- D.** Диабетическая кома
- E.** Крапивница

**169.** У 3-летнего пациента вследствие травмы случился полный вколоченный вывих 51 и 61 зубов. Определите врачебную тактику:

- A.** Наблюдение за самостоятельным "прорезыванием" зубов
- B.** Репозиции, шинирование, эндодонтическое лечение
- C.** Репозиции, шинирование
- D.** Удаление с дальнейшей реплантацией
- E.** Удаление зубов

**170.** Больной 65-ти лет обратился с жалобами на наличие заед в уголках рта. Пользуется полными зубными протезами в течение 10-ти лет. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- A.** Снижение межлуночковой высоты
- B.** Нарушение гигиены полости рта
- C.** Деформация базисов протезов
- D.** Возраст больного
- E.** Авитаминоз

**171.** На какие три группы делятся ферментные препараты?

- A.** Протеазы, нуклеазы, липазы
- B.** Липазы, нуклеазы, эластазы
- C.** Фитонциды, галогены, протеазы
- D.** Протеазы, эластазы, липазы
- E.** Детергенты, нуклеазы, галогены

**172.** Фактор, который способствует резистентности к кариесу:

- A.** Повышение общей реактивности организма
- B.** Местная флюоризация
- C.** Рациональный гигиенический режим
- D.** Препараты фтора
- E.** Физиотерапевтические методы

**173.** Больной 35-ти лет, житель села, жалуется на повышение температуры до  $39,4^{\circ}\text{C}$ , боль в пояснице, мышцах, светобоязнь, сухость и жжение в полости рта. Объективно: на языке, твёрдом и мягком нёбе, щеках - ярко-красные эрозии с полициклическими краями, на губах покрытые корками. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Пузырьковая сыпь в межпальцевых складках и концевых фалангах пальцев рук и ног, сопровождающаяся зудом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Яшур
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Ветряная оспа
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Многоформная экссудативная эритема

**174.** Пациент 40-ка лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти слева, нарушенное пережёвывание пищи. Объективно: 36, 35 зубы отсутствуют, 37 зуб имеет медиальный наклон, на медиоапроксимальной поверхности пломба. ЭОД- 5 мкА. Какую конструкцию протеза рационально использовать в этом случае?

- A.** Мостовидный протез с опорой на 34 зуб и вкладкой на 37 зуб
- B.** Мостовидный протез с опорой на 34 и 37 зубы
- C.** Бюгельный протез
- D.** Консольный протез с опорой на 33, 34 зубы
- E.** Частично съёмный протез

**175.** Больная 60-ти лет жалуется на боль при употреблении пищи. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки и по десенному краю верхней челюсти справа - эрозии ярко-красного цвета, по периферии которых обрывки пузырей, при потягивании за них отслаивается эпителий на видимо неизменной слизистой оболочке. Предварительный диагноз: акантолитическая пузырчатка. Какой метод дополнительного исследования необходимо провести, чтобы установить оконча-

тельный диагноз?

- A.** Цитологический
- B.** Серологический
- C.** Общий анализ крови
- D.** Микроскопия
- E.** Люминесцентный

**176.** Пациенту 25-ти лет был установлен диагноз: пришеечный острый средний кариес 12 зуба. Было принято решение восстановить дефект с помощью компомера *Dyrect AP*. У пациента большое слюновыделение, повышенный рвотный рефлекс. Какую адгезивную систему наиболее целесообразно использовать в данной ситуации?

- A.** Дентино-эмалевая адгезивная система 6-го поколения
- B.** Дентино-эмалевая адгезивная система 5-го поколения
- C.** Дентино-эмалевая адгезивная система 4-го поколения
- D.** Дентино-эмалевая адгезивная система 3-го поколения
- E.** Эмалевая адгезивная система

**177.** Пациенту 16-ти лет проводится пломбирование кариозной полости, которая находится на жевательной поверхности 36 зуба стеклоиономерным цементом "*Fuji 9*". У пациента большое слюновыделение, врач работает без кофердама. Каким образом можно ускорить процесс твердения материала в данном случае?

- A.** Нагреть стеклянную пластинку с помощью тёплой воды
- B.** Добавить больше порошка при смешивании
- C.** Добавить больше жидкости при смешивании
- D.** Остудить стеклянную пластинку с помощью холодной воды
- E.** Невозможно ускорить отверждение материала

**178.** У больной на коже в среднем отделе подбородка определяется ограниченное образование с чёткими контурами, не спаянное с подлежащими тканями, размером 0,5x1,0 см, безболезненное при пальпации, кожа в цвете над ним не изменена. Клинический диагноз: атерома подбородка. Какое обезболивание необходимо выполнить для удаления новообразования?

- A.** Терминальное инъекционное
- B.** Общее внутривенное
- C.** Аппликационное
- D.** Проводниковая анестезия
- E.** Нейролептанальгезия

**179.** К врачу-стоматологу обратился пациент 70-ти лет с жалобами на наличие длительно незаживающей ранки на нижней губе. Объективно: на неизменённой красной кайме нижней губы слева эрозия красного цвета диаметром 0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Был установлен диагноз: хейлит Манганотти. Какой наиболее эффективный метод лечения?

- A.** Криодеструкция
- B.** Использование мази с кортикостероидами
- C.** Использование кератопластиков
- D.** Диатермокоагуляция
- E.** Хирургическое удаление

**180.** К стоматологу обратился пациент 60-ти лет с жалобами на наличие новообразования на слизистой оболочке языка. Объективно: на неизменённой слизистой оболочке кончика языка справа новообразование полукруглой формы, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки на 2 мм, бледно-розового цвета, при пальпации мягкое, безболезненное; лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Папилома
- B.** Бородавка
- C.** Кератоакантома
- D.** Кожный рог
- E.** Бородавчатый предрак

**181.** При осмотре полости рта у ребёнка 7-ми лет во время плановой санации в школе установлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 54 зуба. Какой метод лечения следует выбрать?

- A.** Метод девитальной ампутации с мумификацией корневой пульпы
- B.** Метод витальной ампутации с последовательной мумификацией корневой пульпы
- C.** Метод девитальной ампутации
- D.** Метод девитальной экстирпации
- E.** Метод витальной экстирпации

**182.** Ребёнка 4-х лет привели к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Ребёнок жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта обна-

ружена кариозная полость на жевательной поверхности 64 зуба, заполненная размягчённым, пигментированным дентином, перкуссия безболезненная, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, пробное препарирование по эмалево-дентинной границе безболезненное. Установлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 64 зуба. Какой метод лечения следует выбрать?

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

**183.** У ребёнка 14-ти лет при профилактическом осмотре определён прямой резцовый контакт, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. Определите вид прикуса:

- A.** Ортогенический
- B.** Ортогнатический
- C.** Прогенический
- D.** Прогнатический
- E.** Бипрогнатический

**184.** Пациент 44-х лет обратился в клинику с целью протезирования. После объективного обследования рекомендовано изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 13 и 16. Какой из сплавов используется для изготовления каркаса?

- A.** КХС
- B.** Легкоплавкий сплав
- C.** Серебряно-палладиевый сплав
- D.** Сплав золота 750 пробы
- E.** Хромоникелевые сплавы

**185.** В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная 68-ми лет с жалобами на плохую фиксацию полного съёмного протеза нижней челюсти. Объективно: отмечается резкая атрофия альвеолярного гребня. Какое анатомическое образование рационально использовать для фиксации протеза нижней челюсти?

- A.** Ретроальвеолярное пространство
- B.** Уздечка языка
- C.** Переходная складка преддверия нижней челюсти
- D.** Внутренняя косая линия
- E.** Костные выступы (экзостозы) нижней челюсти

**186.** Пациент 56-ти лет обратился в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов. В анамнезе: аллергическая реакция на акриловую пластмассу. Какая из предложенных конструкций будет наиболее целесообразной, учитывая высокие эстетические требования к конструкции?

- A.** Съёмный пластиночный протез с металлическим базисом
- B.** Съёмный пластиночный протез с металлизированным базисом
- C.** Съёмный пластиночный протез с базисом из бесцветной акриловой пластмассы
- D.** Имплантация с дальнейшим изготовлением металлокерамического протеза
- E.** Протез из полипропилена с керамическими зубами

**187.** Парень 24-х лет жалуется на боль и накусывание слизистой оболочки щеки у нижней челюсти. Объективно: зуб 38 полностью прорезался и имеет положение вне зубной дуги. Какой метод профилактики необходимо использовать для предупреждения осложнений?

- A.** Удаление зуба 38
- B.** Пришлифовка бугров зуба 38
- C.** Лечение у врача-ортодонта
- D.** Эндодонтическое лечение зуба 38
- E.** Физиотерапевтическое лечение зуба 38

**188.** Мужчина 43-х лет обратился к врачу-стоматологу по поводу профилактического осмотра. Иногда пациента беспокоит ощущение жжения в языке. При употреблении пищи эти ощущения исчезают. Объективно: регионарные лимфатические узлы не увеличены, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, отёчна. Язык имеет незначительное количество белого налёта на корне. Какое дополнительное исследование необходимо провести для определения тактики ведения пациента?

- А. Микроскопические исследование соскоба с слизистой оболочки полости рта  
В. Общий анализ крови  
С. Общий анализ мочи  
Д. Иммунологическое исследование крови  
Е. Биохимический анализ крови

**189.** У больного 47-ми лет, страдающего бронхиальной астмой, во время проведения скеллинга для удаления зубных отложений появились симптомы лёгкого приступа бронхиальной астмы: покраснение лица, удушье. Какое первоочередное средство неотложной помощи нужно использовать врачу-пародонтологу?

- А. Беротек-спрей  
В. Дипрозин  
С. Гидрокортизон  
Д. Диазепам  
Е. Аминазин

**190.** Больной 42-х лет обратился с жалобами на ноющую боль в 46 зубе, возникающую во время приёма пищи, иногда от горячего, ощущение распирания в зубе и неприятный запах изо рта. Три месяца назад выпала пломба, за помощью не обращался. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная остатками пломбировочного материала, соединённая с пульповой камерой. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический гангренозный пульпит  
В. Хронический гипертрофический пульпит  
С. Хронический конкрементозный пульпит  
Д. Хронический фиброзный пульпит  
Е. Пульпит, осложнённый периодонти-том

**191.** На профилактическом осмотре обнаружены дети со здоровой ротовой полостью. К какой диспансерной группе необходимо их отнести?

- А. I диспансерная группа  
В. II диспансерная группа  
С. III диспансерная группа  
Д. Не относят ни к одной  
Е. -

**192.** Площадь ортопедического кабинета, в котором размещены две стоматологические установки, составляет

25 м<sup>2</sup>. Какая нужна резервная площадь для размещения каждой дополнительной установки?

- А. 7 м<sup>2</sup>  
В. 8,5 м<sup>2</sup>  
С. 7,5 м<sup>2</sup>  
Д. 9 м<sup>2</sup>  
Е. 8 м<sup>2</sup>

**193.** У больной 13-ти лет во время обработки каналов 36 зуба совершена перфорация дна полости зуба. Какой материал следует использовать для закрытия перфорации?

- А. Минеральный триоксидный агрегат  
В. Гидроокись кальция  
С. Фосфат-цемент  
Д. Амальгама  
Е. Композит

**194.** Больному 12-ти лет проводится лечение острого серозного периодонтита 36 зуба. Какой антисептик целесообразно выбрать для обработки корневых каналов в этом случае?

- А. Гипохлорид натрия  
В. Фурацилин  
С. Перекись водорода  
Д. Йодид калия  
Е. Этоний

**195.** Младенец возрастом 1 неделя не может полноценно сосать грудь. При осмотре имеется парусовидный тяж от внутренней поверхности альвеолярного отростка до кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какая тактика врача?

- А. Френотомия  
В. Френопластика треугольными лоскутами  
С. Отложить пластику до 1-го года  
Д. Отложить пластику до 3-х лет  
Е. Диспансерное наблюдение

**196.** Ребёнок 8-ми лет имеет диастему до 2 мм между центральными резцами, от которой тянется парусовидный тяж до слизистой оболочки верхней губы. Прикус ортогнатический, глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Врождённое укорочение уздечки верхней губы
- В.** Аномалия развития альвеолярного отростка
- С.** Перенесенная травма верхней губы
- Д.** Скрытое несращение верхней губы
- Е.** -

**197.** У больного 48-ми лет во время травматического удаления 48 зуба прямым элеватором повреждён язык. Объективно: на боковой поверхности языка рана длиной 5 мм, зонд углубляется в толщу языка в направлении к корню на 5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Колотая рана языка
- В.** Ушибленная рана языка
- С.** Резаная рана языка
- Д.** Рубленая рана языка
- Е.** Укушенная рана языка

**198.** Пациента беспокоит кровоточивость из кариозной полости 46-го зуба после принятия пищи. Объективно: на жевательной поверхности 46-го зуба глубокая кариозная полость, заполненная разрастанием мягкой ткани, которая легко кровоточит при дотрагивании. Зондирование новообразования болезненное. Реакция на холодной раздражитель практически безболезненная. На Рo-грамме патологических изменений в периапикальных тканях не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гипертрофический пульпит
- В.** Хронический гранулирующий периодонтит
- С.** Хронический гангренозный периодонтит
- Д.** Гипертрофический папиллит
- Е.** Хронический гранулематозный периодонтит

**199.** Больная 38-ми лет жалуется на боль и кровотечение дёсен при дотрагивании, подвижность зубов. Болеет в течение 8-ми лет, в настоящее время отмечает обострение хронического панкреатита. Объективно: гиперемия дёсен на обеих челюстях, дёсны отёчные, цианотичные. Обнаружены многочисленные отложения над- и поддесенного зубного камня. Глубина пародонтальных карманов от 3-4 до 5-6 мм, карманы содержат значительное количество гноя, патологическая подвижность зубов I-II степени. Какие дополнительные исследования следует провести для постановки диагноза?

- А.** Рентгенологическое исследование, проба Писарева-Шиллера, проба по Кулаженко, цитологическое исследование
- В.** Проба Писарева-Шиллера, проба по Кулаженко, цитологическое исследование, формалиновая проба
- С.** Формалиновая и бензидиновая пробы
- Д.** Биохимический и общий анализы крови
- Е.** Биохимический анализ крови

**200.** В стоматологической клинике на хирургическом приёме больная 40-ка лет во время удаления 38 зуба пожаловалась на головную боль. Объективно: температура тела снижена, черты лица заострены, кожа и слизистые оболочки цианотичны, покрыты потом, дыхание частое, пульс слабый, АД-60/40 мм рт.ст. Диагноз: сосудистый коллапс. Какое основное направление неотложной терапии?

- А.** Р-р мезатона 1% - 1 мл п/к
- В.** Р-р анальгина 50% - 2 мл в/м
- С.** Р-р дибазола 1% - 2 мл в/м
- Д.** Р-р эуфиллина 2,4% - 10 мл в/в
- Е.** Р-р эуфиллина 24% - 1 мл в/м