

1. Больной 48-ми лет жалуется на слабость, интенсивные боли в левой половине лица. На слизистой оболочке щеки и нёба слева отдельные мелкие пузырьки и группы пузырьков, расположенных в виде гирлянды, эрозии с фестончатыми краями. Использование какого препарата будет этиотропным?

- A.** Бонафтон
- B.** Мефенаминат натрия
- C.** Триксин
- D.** Этоний
- E.** Лидокаин

2. Врачом-педиатром на консультацию к стоматологу направлен мальчик 8-ми лет, который жалуется на головную боль, повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, боль в горле и животе, рвоту. Объективно: на умеренно гиперемизированной слизистой оболочке мягкого нёба, передних нёбных дужках, миндалинах содержатся эрозивные участки и мелкие пузырьки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Герпетическая ангина
- B.** Фолликулярная ангина
- C.** Скарлатина
- D.** Острый герпетический стоматит
- E.** Многоформная экссудативная эритема

3. На консультацию 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

4. Больной 57-ми лет жалуется на наличие язвы на губе, образование корочек на ней, незначительное кровотечение при случайном отрыве корочки. Боле-

ет в течение месяца. Объективно: на красной кайме губы ближе к углу рта содержится овальная эрозия, гладкая, блестящая, ярко-красного цвета, без налёта. Лимфоузлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- B.** Эрозивная форма лейкоплакии
- C.** Первичный сифилис
- D.** Многоформная экссудативная эритема
- E.** Вульгарная пузырчатка

5. У пациентки 13-ти лет самопроизвольная боль в области левой верхней челюсти, которая появилась несколько дней назад. Объективно: в 24 зубе имеется глубокая кариозная полость, зондирование резко болезненно и вызывает длительную боль. Перкуссия чуть положительная. На Рогграмме - несформированная верхушка корня. Какая тактика врача?

- A.** Экстирпация, временное пломбирование кальцийсодержащей пастой
- B.** Экстирпация, временная турунда с декаметоксином
- C.** Экстирпация, временная турунда с гвоздичным маслом
- D.** Экстирпация, постоянное пломбирование эвгенол-содержащими пастами
- E.** Экстирпация, постоянное пломбирование стеклоиономерным цементом

6. 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

7. Больной 66-ти лет жалуется на прогрессирующую боль в левой околоушно-жевательной области, асимметрию лица, которые 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 ди-

агноз?

- А.** Рак околоушной слюнной железы
- В.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- С.** Смешанная опухоль околоушной железы
- Д.** Псевдопаротит Герценберга
- Е.** Паротит околоушной железы

8. Больной 22-х лет обратился по поводу затруднённого прорезывания 48 зуба, с жалобами на боль в области 48 зуба, ограниченное открывание рта. Объективно: рот открывает до 2,5 см. Коронка 48 зуба прорезалась медиальными буграми, покрыта слизистой оболочкой, отёчна, гиперемирована, из-под неё выделяется гной. Какую лечебную тактику следует выбрать?

- А.** Рассечение капюшона
- В.** Иссечение капюшона
- С.** Медикаментозная терапия
- Д.** Удаление 48 зуба
- Е.** Физиотерапевтическое лечение

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

- А.** Поскоблить лунку зуба гладилкой
- В.** Затампонировать лунку зуба турундой с антисептиками
- С.** Голову больного пригнуть к коленям
- Д.** Ушить лунку зуба
- Е.** Промыть лунку зуба под давлением

10. К стоматологу доставлена больная 45-ти лет с жалобами на луночковое кровотечение после удаления зуба. Зуб удалён 6 часов назад. Болеет гипертонической болезнью около 9-ти лет. Объективно: в лунке 36 - большой кровянистый сгусток, из-под которого сочится кровь. После удаления сгустка и высушивания лунки установлено, что кровотечение идёт из глубины лунки. АД - 180/90 мм рт.ст. Какая первоочередная тактика?

- А.** Тампонировать лунку
- В.** Направить в стационар
- С.** Назначить гемостатическое средство общего действия
- Д.** Ушить лунку
- Е.** Остановить кровотечение гемостатической губкой

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

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

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

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

13. Мужчина 42-х лет обратился с жалобами на ноющую боль в области 21, усиливающуюся при накусывании. Накануне под анестезией зуб был депульпирован по ортопедическим показаниям. Корневой канал запломбирован эндометазоном. На контрольной Рo-грамме: канал запломбирован с выведением небольшого количества материала за верхушку корня. Какая тактика в отношении 21?

- А.** Назначение физиотерапевтических процедур
- В.** Резекция верхушки корня
- С.** Разрез по переходной складке
- Д.** Распломбирование корневого канала
- Е.** Удаление зуба

14. Мужчина 45-ти лет, пахарь, жалуе-

тся 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?

- А.** Актинический хейлит
- В.** Гландулярный хейлит
- С.** Метеорологический хейлит
- Д.** Хронический экзематозный хейлит
- Е.** Эксфолиативный хейлит

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

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

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

- А.** Микроскопия
- В.** Панорамная рентгенография
- С.** Прицельная рентгенография лунки 28
- Д.** Люминесцентное
- Е.** Серологическое

17. Пациентка 22-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 45 зубе, возникающую при приёме сладкой пищи. Объективно: на дистальной поверхности 45 зуба кариозная полость в пределах плащевого денти-

на. Полость имеет нависающие края эмали, выполнена светлым, размягчённым дентином. Зондирование стенок полости болезненно по эмалево-дентинному соединению. Реакция на холод положительная, быстро проходящая. Перкуссия зуба безболезненна. ЭОД- 6 мкА. Какой окончательный диагноз?

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

18. 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 сообщаящаяся 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?

- А.** Острый глубокий кариес
- В.** Хронический средний кариес
- С.** Острый общий пульпит
- Д.** Обострение хронического пульпита
- Е.** Острый средний кариес

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

- А.** Назначить физиотерапевтические процедуры
- В.** Выполнить проводниковую анестезию
- С.** Выполнить разрез по переходной складке
- Д.** Выполнить инфильтрационную анестезию
- Е.** Назначить анальгетики

20. Больной 23-х лет жалуется на боль и кровоточивость десен на верхней челюсти слева. Месяц назад на 25 зуб была изготовлена искусственная коронка. При объективном обследовании определяется гиперемия и отёчность сосочков в области 24 и 25 зубов, пародонтальные карманы глу-

биной 3,0 мм с серозным экссудатом, мягкий зубной налёт. Искусственная коронка на 25 зубе заходит под дёсны на 1,5 мм. Какое из перечисленных вмешательств будет первоочередным?

- А.** Снятие искусственной коронки с 25 зуба
- В.** Удаление гипертрофированного сосочка
- С.** Удаление мягкого зубного налёта
- Д.** Кюретаж пародонтальных карманов
- Е.** Противовоспалительная терапия

21. Пациентка 67-ми лет обратилась с жалобами на жжение под базисом частичного съёмного протеза, которым пользуется в течение 5-ти дней. Жалобы появились через день пользования протезом. Ранее пользовалась съёмными пластиночными протезами, подобных осложнений не наблюдалось. Объективно: гиперемия слизистой оболочки в области базиса протеза. Что стало причиной данного осложнения?

- А.** Наличие остаточного мономера
- В.** Несоблюдение правил пользования протезом
- С.** Аллергическая реакция на краситель
- Д.** Функциональная перегрузка базисом протеза
- Е.** Аллергическая реакция на пластмассу

22. Больной 34-х лет жалуется на сухость губ, образование чешуек на красной кайме губы, травмирование губы при отрыве чешуек. Объективно: на красной кайме нижней губы на границе со слизистой оболочкой расположены чешуйки, похожие на пластинки слюды, плотно прикреплённые в центре и отстающие по периферии, при снятии чешуйки обнажается ярко-красная поверхность. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Сухая форма эксфолиативного хейлита
- В.** Экссудативная форма эксфолиативного хейлита
- С.** Сухая форма актинического хейлита
- Д.** Экссудативная форма актинического хейлита
- Е.** Экзематозный хейлит

23. Больная 36-ти лет обратилась к стоматологу для удаления 27 зуба. После проведения анестезии 2% раство-

ром лидокаина она пожаловалась на пульсирующую головную боль, шум в ушах, тошноту, зуд кожи. Отмечались одышка, падение артериального давления, тахикардия, нитевидный пульс. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Тромбоэмболия легочной артерии
- С.** Гипертонический криз
- Д.** Гипергликемическая кома
- Е.** Острое нарушение мозгового кровообращения

24. К стоматологу обратилась больная 67-ми лет для удаления 8 зуба. После введения анестетика с адреналином пожаловалась на загрудинную давящую боль, иррадиирующую в левую руку. Диагностирован инфаркт миокарда. Какая неотложная помощь?

- А.** Промедол 2 мл
- В.** Преднизолон 30 мг
- С.** Дибазол 1 мл
- Д.** Мезатон 2 мл
- Е.** Кофеин 1 мл

25. Больной 56-ти лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: дёсны с явлениями застойной 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.** Пародонтит

26. Мальчик 12-ти лет жалуется на боль в области удалённого 46 зуба, отдающую в ухо, неприятный запах изо рта. Удаление было 3 дня назад. Объективно: небольшая припухлость мягких тканей подчелюстной области, где пальпируется незначительно увеличенные, болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка альвеолярного отростка вокруг удалённого зуба гиперемирована, отёчна. Лунка 46 зуба заполнена распадающимся сгустком серого цвета. Остальные зубы интактны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Альвеолит
- В.** Остеомиелит
- С.** Периостит
- Д.** Лимфаденит
- Е.** Невралгия

27. У больного 58-ми лет, страдающего ИБС, под инфильтрационным обезболиванием проведено типичное удаление корня 41 зуба. При замене тампона врач обратил внимание на резкую бледность и мраморный оттенок кожных покровов у больного. Больной безразличен к окружению, на вопросы отвечает медленно. Лицо землистого оттенка, покрыто каплями пота, конечности холодные, влажные, дыхание поверхностное, частое, пульс ускорен, АД- 70/40 мм рт.ст. Какое патологическое состояние развилось?

- А.** Коллапс
- В.** Обморок
- С.** Гипертонический криз
- Д.** Острое отравление адреналином
- Е.** Анафилактический шок

28. 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

29. Мужчина 35-ти лет обратился на консультацию к стоматологу. Объективно: полость рта санирована, моляры верхней и нижней челюстей - пломбированы около 10 лет назад, изменены в цвете, в проекции корней 36, 46 отмечаются рубцы от свищей. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Рентгенография
- В.** Электромиография
- С.** Реопародонтография
- Д.** Трансиллюминация
- Е.** Мастокациография

30. При обследовании больного 23-

х лет был использован дополнительный метод исследования - витальная окраска эмали. При каком заболевании произойдёт окрашивание пятен?

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

31. Мужчина 50-ти лет обратился в клинику с жалобами на боль в нижней губе справа, которая усиливается при приёме пищи и разговоре. Первые симптомы появились около месяца назад. Объективно: на нижней губе в области 42, 43 глубокий дефект слизистой круглой формы, 0,8 см в диаметре, на инфильтрированной основе, с возвышающимися краями, ровным дном, покрытый фибринозным налётом, ороговелый по краю, болезненный. Коронки 41, 42, 43 разрушены, имеют острые края. Какое дополнительное исследование необходимо провести для определения тактики лечения?

- А.** Гистологическое
- В.** Аллергологическое
- С.** Биохимическое
- Д.** Микробиологическое
- Е.** Иммунологическое

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

33. Больной 70-ти лет явился с жалобами на изменения красной каймы

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

- А.** Длительно существующие эрозии
- В.** Опухолевидные образования в центре
- С.** Ограниченный гиперкератоз
- Д.** Бородавчатые разрастания
- Е.** Плохозаживающие трещины

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

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

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

- А.** Вводят должность заведующего отделением вместо 0,5 должности врача от лечебной нагрузки
- В.** Обязанности заведующего отделением перекладывают на одного из врачей без оплаты
- С.** Должность заведующего отделением вводят вместо одной должности врача
- Д.** Должность заведующего отделением не вводят
- Е.** Должность заведующего отделением установлена штатным расписанием

36. При обследовании зубов 15-летних подростков интенсивность кариеса

определяли индексом:

- А.** КПВ
- В.** КПВ+кп
- С.** РМА
- Д.** Фёдорова-Володкиной
- Е.** КПВп

37. Больной 32-х лет обратился к стоматологу с просьбой запломбировать 46 зуб. Установлен диагноз: хронический средний кариес 46 зуба. Для пломбирования был использован композитный пломбировочный материал. Одним из этапов пломбирования является кислотное протравливание эмали и дентина. С какой целью это производится?

- А.** Улучшение связи между тканями зуба и пломбировочной массой
- В.** Снижение усадки пломбировочного материала
- С.** Противовоспалительное влияние на ткани зуба
- Д.** Снижение стираемости материала
- Е.** Уменьшение теплопроводности материала

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

- А.** Мигрирующая гранулёма лица
- В.** Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- С.** Пиогенная гранулёма лица
- Д.** Нагноившаяся атерома щеки
- Е.** Хронический надчелюстной лимфаденит

39. После первичной профилактики оценку проводили по показателям:

- А.** Прирост кариеса
- В.** Распространённость кариеса
- С.** Интенсивность кариеса
- Д.** Количество осложнённого кариеса
- Е.** Распространённость заболеваний пародонта

40. С жалобами на косметический

дефект и боль от химических раздражителей обратилась женщина 45-ти лет. При осмотре зубов на выпуклой части вестибулярной поверхности зуба поперёк коронки имеется тарелкообразное углубление, гладкое, твёрдое, с блеском. На центральных зубах верхней челюсти отсутствие дентина выражено более, чем в боковых участках, он имеет желтоватый цвет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эрозия зубов
- B.** Кариес зубов
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Некроз эмали
- E.** Клиновидный дефект

41. Пострадавший 29-ти лет, после драки на улице, на носилках доставлен в ургентный кабинет челюстно-лицевого хирурга с опухшим лицом и кровотечением изо рта. Сознание сохранено, рот полуоткрыт, повреждена слизистая оболочка с обеих сторон нижней челюсти, подвижность отломков нижней челюсти. При осмотре врачом больной теряет сознание, губы синют, кожные покровы бледнеют, дыхание затрудняется, становится невозможным вдох. Диагноз - дислокационная асфиксия. Какие необходимо провести неотложные мероприятия?

- A.** Вытянуть больному язык и выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть
- B.** Наложить трахеостому
- C.** Провести интубацию трахеи
- D.** Внутривенно ввести дыхательные analeптики
- E.** Положить больного на бок

42. 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 на-

иболее вероятный диагноз?

- A.** Гипогликемическая кома
- B.** Гипергликемическая кома
- C.** Гиперосмолярная кома
- D.** Нарушение сознания
- E.** Начало эпилептического приступа

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

- A.** Изготовить металлокерамические коронки
- B.** Удалить 22 и 11 зубы
- C.** Ортодонтическое лечение
- D.** Эстетические коронки на 22 и 11 зубы
- E.** Пластмассовые коронки на 22 и 11 зубы

44. Больная 18-ти лет обратилась с жалобами на боль в области 35, 36, 37 зубов, отёчность левой щёчной и подчелюстной областей, высокую температуру, общую слабость, ощущение онемения нижней губы слева. Объективно: коронка 36 зуба разрушена. Слизистая оболочка с язычного и вестибулярного краёв гиперемирована, отёчна, на перкуссию 35, 37 зубы реагируют резкой болью. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит от 36 зуба
- B.** Острый гнойный периостит от 36 зуба
- C.** Обострённый хронический периодонтит 36 зуба
- D.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- E.** Актиномикоз

45. Пациент 27-ми лет обратился с жалобами на дефект твёрдых тканей 21 зуба. Объективно: 21 разрушен на 1/3 по режущему краю, изменён в цвете, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области этих зубов без изменений. На Рo-грамме корневой канал запломбирован до верхушки. Решено изготовить эстетическую коронку. Где должен пребывать край коронки относительно края десен?

- А.** На уровне десен
- В.** Не доходить до десен на 0,5 мм
- С.** Не доходить до десен на 1,0 мм
- Д.** Под деснами на 0,5 мм
- Е.** Под деснами на 1,0 мм

46. В фельдшерско-акушерский пункт обратился пострадавший. Предварительный диагноз: перелом нижней челюсти в подбородочном отделе. Больной в сознании, при получении травмы сознания не терял, тошноты, рвоты не было. До ближайшей больницы, где возможно оказание специализированной медицинской помощи, 20 км. Выберите метод временной иммобилизации отломков:

- А.** Круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка
- В.** Гладкая шина-скоба
- С.** Шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой
- Д.** Временная иммобилизация не нужна, достаточно аккуратно транспортировать больного
- Е.** Гладкая шина с распорчным изгибом

47. Больной 40-ка лет обратился с жалобами на частое выпадение пломбы из зуба. Объективно: в 46 кариозная полость (I класс по Black). Решено восстановить анатомическую форму зуба металлической вкладкой. Какая особенность препарирования под вкладку у данного больного?

- А.** Образование фальца
- В.** Расширение дна полости
- С.** Препарирование под парапальпарные штифты
- Д.** Углубление полости
- Е.** Создание дополнительного уступа

48. Больной 22-х лет жалуется на наличие утолщения нижнечелюстной кости в области левого угла. Объективно: нижняя челюсть в области левого угла утолщена. Кожа в цвете не изменена. Рот открывает хорошо. 38 отсутствует, слизистая оболочка не изменена. На Рo-грамме определяется очаг прояснения округлой формы до 3,5 см в диаметре с чёткими контурами. В полость очага прояснения обращена коронковая часть ретинированного 38 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фолликулярная киста нижней челюсти
- В.** Остеобластокластома нижней челюсти
- С.** Адамантинома нижней челюсти
- Д.** Радикулярная киста нижней челюсти
- Е.** Одонтома нижней челюсти

49. 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 межрезцово-щели до 0,5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

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

50. Больной 26-ти лет, практически здоровый, жалуется на самопроизвольную, кратковременную, до 2-х минут, боль в зубе на верхней челюсти справа. Какой метод лечения является наиболее рациональным?

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

51. Пациент 25 лет, диагноз: острый глубокий кариес с локализацией на жевательной поверхности 35 зуба. Во время препарирования зуба была случайно вскрыта пульпа. Какие дальнейшие действия врача?

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

52. Для борьбы с метаболическим ацидозом, возникающим при разных терминальных состояниях, в том числе и при отравлениях, больному вводят внутривенно:

- А.** 300-400 мл 4% раствора бикарбоната натрия
- В.** 200 мл физиологического раствора
- С.** 400 мл 5% раствора глюкозы
- Д.** 20 мл 10% раствора хлористого кальция
- Е.** 400 мл реополиглюкина

53. 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

54. 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

55. Больная 36-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на невозможность закрытия рта, развившееся после травмы. При осмотре: лицо вытянуто, рот открыт, жевательные мышцы напряжены, впереди козелков ушей прощупываются суставные головки височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Передний вывих ВНЧС
- В.** Задний вывих ВНЧС
- С.** Перелом нижней челюсти в области суставного отростка со смещением
- Д.** Перелом верхней челюсти
- Е.** Острый артрит ВНЧС

56. У больного 35-ти лет в резуль-

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

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

57. Родители девочки 12-ти лет обратились с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти у ребёнка. Из анамнеза - воспаление десны в области передних зубов. Объективно: лицо прямое, прикус постоянный. Соотношение первых постоянных моляров и клыков нейтральное, имеется промежуток в 4 мм между 11 и 21. Уздечка верхней губы прикрепляется к межзубному сосочку, при оттягивании губы за уздечкой поддается межзубный сосочек. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Диастема, аномалия прикрепления уздечки верхней губы
- В.** Сверхкомплектный зуб
- С.** Сужение верхнего зубного ряда
- Д.** Микроденития резцов
- Е.** -

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

- А.** Цитологическое
- В.** Бактериоскопическое
- С.** Бактериологическое
- Д.** Люминесцентное
- Е.** Стоматоскопия

59. Больной 30-ти лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной при-

пухлости 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?

- A.** Остеокластома
- B.** Адамантинома
- C.** Радикулярная киста
- D.** Фиброзная дисплазия
- E.** Остеолитическая саркома

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

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

61. 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?

- A.** Острый ограниченный пульпит
- B.** Острый глубокий кариес
- C.** Гиперемия пульпы
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Острый диффузный пульпит

62. Больной 22-х лет жалуется на разрастания десенного сосочка в области 22, 23 зубов, появившиеся 3 месяца назад. Объективно: на контактных поверхностях 22, 23 зубов глубокие кариозные полости, межзубный контакт нарушен. Десенный сосочек увеличен, гиперемирован, на 1/2 покрывает зуб. Установите диагноз:

- A.** Локализованный гипертрофический гингивит II степени
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Гингивит Венсана
- D.** Хронический катаральный гингивит
- E.** Хронический генерализованный пародонтит II степени

63. Больной 60-ти лет обратился с жа-

лобами на боль, кровоточивость десен, подвижность зубов. Объективно: слизистая оболочка десен пастозная, застойно гиперемирована. Отмечается большое количество мягких и твёрдых зубных отложений. 12, 22, 34, 35, 44, 46 зубы подвижны III степени, пародонтальные карманы в области 12, 13, 24, 26, 35, 44, 45 зубов глубиной 6-7 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- D.** Локализованный пародонтит III степени, обострённое течение
- E.** Острый язвенный гингивит

64. 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?

- A.** Склерозирующий двусторонний артроз
- B.** Деформирующий двусторонний анкилоз
- C.** Фиброзный двусторонний анкилоз
- D.** Хронический ревматический двусторонний артрит
- E.** Болевая мышечно-височная дисфункция

65. Больной 68-ми лет обратился с жалобами на резкую боль под протезом на нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевании. Протезом пользуется 2 дня. Объективно: в дистальном отделе нижней челюсти справа по переходной складке под протезом на слизистой оболочке язва диаметром 4 мм, края которой покрыты белым налётом, вокруг язвы слизистая оболочка гиперемирована. Базис протеза перекрывает переходную складку на 3-4 мм, при пальпации - край протеза острый, шершавый. Как устранить причину осложнения вследствие пользования протезом?

А. Укоротить базис в дистальной области с вестибулярной стороны, закруглить край протеза

В. Изготовить новый протез с эластической прокладкой

С. Провести перебазирование протеза

Д. Укоротить базис протеза в дистальной области с вестибулярной стороны

Е. Провести коррекцию протеза по прикусу

66. В роддом приглашён челюстно-лицевой хирург для осмотра ребёнка, родившегося с пороком нёба. Установлен диагноз: врождённое изолированное неполное несращение нёба. В каком возрасте показано оперативное вмешательство?

А. В дошкольном возрасте

В. В любом возрасте

С. В старшем школьном возрасте

Д. В младшем школьном возрасте

Е. -

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

А. Клиновидный дефект

В. Поверхностный кариес

С. Средний кариес

Д. Кислотный некроз

Е. Эрозия эмали

68. Ребёнку 5 лет. Сутки тому назад случайно набрал в рот и сразу выплюнул 33% уксусную кислоту. При обследовании выявлен катаральный стоматит с небольшими участками некроза, однако, выраженной болезненности слизистой оболочки нет. Чем можно объяснить отсутствие резкой болезненности при наличии катарального воспаления?

А. Некроз нервных окончаний

В. Кратковременность воздействия

С. Слабая концентрация агента

Д. Начало процесса эпителизации

Е. Анестезирующий эффект агента

69. Больной 56-ти лет жалуется на припухлость в околоушно-жевательной области справа, солоноватый прив-

кус слюны. Объективно: плотно-эластическая припухлость в области околоушной слюнной железы справа, местами в области припухлости - наличие безболезненных уплотнений. Открывание рта свободное, слизистая щёк бледно-розового цвета, влажная. Из устья правого околоушного протока выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Какой диагноз можно предположить?

А. Паренхиматозный сиалоаденит

В. Болезнь Микулича

С. Синдром Гужеро-Шегрена

Д. Острый паротит

Е. Эпидемический паротит

70. Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие образования на нижней губе, появившееся около 2-х недель назад. Объективно: язва округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными краями, поднимающимися над здоровой кожей, на дне - хрящевидный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блесит. Реакция Вассермана положительная. Какой окончательный диагноз?

А. Первичный сифилис

В. Туберкулёз

С. Рак нижней губы

Д. Актиномикоз

Е. Фурункул нижней губы

71. 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?

А. Раковая язва

В. Туберкулёзная язва

С. Сифилитическая язва

Д. Актиномикотическая язва

Е. Карбункул подбородка

72. 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

73. 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

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

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

75. Больная 39-ти лет обратилась в стоматологическую клинику для удаления 28 зуба. Во время экстракции часть 28 зуба упала в полость рта, по-

явилось шумное свистящее дыхание, резкая одышка, бледность кожных покровов, цианоз губ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аспирация инородного тела
- В. Эпилептический приступ
- С. Приступ бронхиальной астмы
- Д. Тромбоэмболия легочной артерии
- Е. Отёк лёгких

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

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

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

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

78. Старшая медицинская сестра выдала для использования новый эстетический стеклоиономерный цемент. Какая клиническая ситуация **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ** показанием для использования этого материала?

- А. Полости IV класса
- В. Пришеечные дефекты фронтальных зубов
- С. Кариес корня фронтальных зубов
- Д. Наложение базовой прокладки при "сэндвич-технике"
- Е. Небольшие полости I класса

79. На приём к врачу обратилась мама с 3-летним ребёнком с жалобами на неправильное формирование зубных дуг у ребёнка. При осмотре обращало на себя внимание, что ребёнок прокладывает язык между зубами. Со слов мамы ребёнок во время сна сосёт язык и щёки. Какой прикус может сформир-

роваться в результате таких вредных привычек?

- А. Открытый
- В. Глубокий
- С. Прогнатический дистальный
- Д. Прогенический мезиальный
- Е. Косой

80. У мужчины 56-ти лет около 3-х месяцев назад появилось сообщение между полостью рта и верхнечелюстной пазухой после удаления 27 зуба. В данное время имеются признаки хронического гайморита. Какое хирургическое лечение нужно провести?

- А. Гайморотомия с пластикой фистулы
- В. Остеотомия альвеолярного отростка
- С. Гайморотомия
- Д. Тампонада фистулы йодоформной турундой
- Е. Ушивание фистулы

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

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

82. Ребёнку 14 лет. Четвёртый верхний зуб прорезался полностью, но расположен выше окклюзионной поверхности. Какое это аномалийное положение?

- А. Супраокклюзия
- В. Инфраокклюзия
- С. Тортоокклюзия
- Д. Оральное
- Е. Вестибулярное

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

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

84. Мальчику 12-ти лет установлен диагноз: хронический гранулематозный периодонтит 32 зуба. Какие объективные признаки позволили врачу диагностировать данное заболевание?

- А. На рентгенограмме очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами
- В. Цвет зуба не изменён, ЭОД- 120 мкА
- С. Самопроизвольная боль, усиливающаяся при накусывании
- Д. Самопроизвольная боль, на рентгенограмме - очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами
- Е. В корневом канале путидный распад, ЭОД- 120 мкА

85. Больная 32-х лет жалуется на постоянную ноющую боль в 26, усиливающуюся при накусывании. Объективно: на жевательной поверхности 26 кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Переходная складка болезненна при пальпации, перкуссия 26 зуба резко болезненна. После зондирования из канала появился гной. Какой метод исследования необходимо провести для установления диагноза?

- А. Рентгенологическое исследование
- В. Электроодонтодиагностика
- С. Термопроба
- Д. Бактериологическое исследование
- Е. Глубокое зондирование

86. Больной поступил в приёмное отделение с резаной раной щёчной области с кровотечением пульсирующего характера. Какой наиболее соответствующий метод остановки кровотечения необходимо выбрать для достижения полного эффекта?

- А. Перевязка сосуда в ране
- В. Перевязка наружной сонной артерии
- С. Давящая повязка
- Д. Наложение на сосуд кровоостанавливающего зажима
- Е. Электрокоагуляция сосуда в ране

87. У ребёнка 2-х лет имеется врождённый порок мягкого и твёрдого нёба, который переходит через альвеолярный отросток верхней челюсти. Мяг-

кие 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

88. Женщина 56-ти лет жалуется на ощущение боли при приёме холодной пищи, которая длительно продолжается после устранения раздражителя. Зуб ранее беспокоил (6 месяцев назад). При осмотре в 16 глубокая кариозная полость II класса по Блеку, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, термодиагностика болезненна, долго длится, перкуссия безболезненна. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

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

89. 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

90. Мальчика 10-ти лет ужалила оса. Жалуется на отёчность нижней губы, затруднённое дыхание. Объективно: нижняя губа увеличена в 3 раза, кожа в области отёка бледная. В полости рта: отёчность языка, слизистая в области мягкого нёба отёчная. В первую очередь необходимо применить лекарственные препараты:

- А.** Антигистаминные
- В.** Антибактериальные
- С.** Противовоспалительные
- Д.** Обезболивающие
- Е.** Дезинтоксикационные

91. При проведении осмотра врачом-стоматологом, ребёнок вёл себя беспокойно, был напуган. Через несколько минут почувствовал слабость, головокружение. Потерял сознание. Кожа бледная, пульс замедлен, дыхание поверхностное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Обморок
- В.** Коллапс
- С.** Болевой шок
- Д.** Диабетическая кома
- Е.** Крапивница

92. Мужчина 32-х лет во время зимней ловли рыбы обморозил ноги. Жалуется на колющую боль, зуд кожи пальцев. Объективно: кожа обеих ног бледная с синюшным оттенком, отёчная. В чём будет заключаться первая необходимая помощь?

- А.** Растереть ноги спиртом
- В.** Растереть ноги снегом
- С.** Сделать горячую ванну и опустить ноги
- Д.** Дать выпить 100 г алкоголя
- Е.** Тепло закутать ноги

93. 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?

- А.** Анафилактический
- В.** Стимулирующий
- С.** Гиперчувствительность замедленного типа
- Д.** Иммунокомплексный
- Е.** Цитолитический

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

- А.** Поднижнечелюстные
- В.** Околоушные
- С.** Заглоточные
- Д.** Сосцевидные
- Е.** Затылочные

95. Больная 43-х лет предъявляет жалобы на чувствительность зубов к температурным раздражителям. Объективно: межзубные сосочки атрофированы, обнажение корней зубов до 5 мм. На Ro-грамме: резорбция альвеолярной кости в пределах 2/3 высоты

межальвеолярных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз III степени
- B.** Атрофический гингивит
- C.** Пародонтоз I степени
- D.** Пародонтит II степени
- E.** Пародонтит III степени

96. Больная 38-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 37,2°C. Объективно: десны отёчные, гиперемированы, легко кровоточат при зондировании, пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с гнойным экссудатом. На ортопантомограмме - диффузный остеопороз альвеолярных отростков, резорбция межзубных перегородок до 1/3 их высоты. Какой окончательный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, обострённое течение
- C.** Обострение хронического катарального гингивита
- D.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- E.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение

97. Пациент 45-ти лет обратился с жалобами на подвижность зубов на нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 36, 37, 45, 46, 47 зубы, подвижность I степени 38, 35, 34, 32, 31, 41, 42, 44, 48 зубов. На панорамной Рo-грамме: резорбция межзубных перегородок зубов до 1/3 длины корней. Какая конструкция протеза будет наиболее целесообразна в данном случае?

- A.** Шинирующий бюгельный протез
- B.** Металлокерамические мостовидные протезы в боковых отделах нижней челюсти
- C.** Частичный съёмный пластиночный протез с кламмерной фиксацией
- D.** Бюгельный протез на атачменах
- E.** Частичный съёмный пластиночный протез с зубодесневыми пилотами

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

- A.** Раствор тиаминa с новокаином
- B.** Раствор трипсина
- C.** Раствор гепарина
- D.** Раствор йодида калия
- E.** Раствор водного экстракта алоэ

99. 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?

- A.** Невралгия 2 ветви тройничного нерва
- B.** Неврит тройничного нерва
- C.** Невралгия 3 ветви тройничного нерва
- D.** Ганглионит крыло-нёбного узла
- E.** Неврит лицевого нерва

100. У больного 38-ми лет отмечаются асимметрия 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?

- A.** Амелобластома (адамантинома)
- B.** Остеобластокластома
- C.** Киста челюсти
- D.** Хронический остеомиелит
- E.** Внутрикостная фиброма

101. У больной во время пломбирования возникли головная боль, тремор, сердцебиение, тошнота, появились "мушки" и тёмные пятна перед глазами. АД- 190/125 мм рт.ст. В анамнезе - гипертоническая болезнь в течение 5-ти лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипертонический криз
- B.** Анафилактический шок
- C.** Обморок
- D.** Коллапс
- E.** Отёк Квинке

102. 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, коллатераль-

ный 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

103. Больному изготовлены металло-керамические коронки на 11 и 21 зубы. При примерке коронок установлен преждевременный контакт с нижними 42, 41, 31 и 32 зубами. Как устранить дефект?

- А.** Пошлифовать нёбную поверхность коронок 11, 12 и провести повторное глазирование
- В.** Пошлифовать нёбную поверхность верхних зубов и режущий край нижних зубов
- С.** Пошлифовать режущий край нижних зубов
- Д.** Исключить верхние зубы из прикуса
- Е.** -

104. После изготовления цельнолитых коронок на 35 и 36 зубы у больного 35-ти лет прошло 12 месяцев. При профилактическом осмотре установлено, что при рабочих движениях 26 контактирует с 36 зубом только поверхностью щёчного ската нёбного бугра. Какое влияние может быть вследствие такого явления и как его устранить?

- А.** Приводит к передачи окклюзионных нагрузок в направлении, не совпадающем оси зуба, могут возникнуть подвижность зубов, травма пародонта. Необходимо создать контакт опорных бугров с двумя противоположными ямками
- В.** Могут сломаться коронки зубов-антагонистов. Необходимо создать контакт опорных бугров со всеми окклюзионными поверхностями зубов
- С.** Это норма
- Д.** Может быть повышено стирание 26 зуба. Необходимо создать максимальный контакт всеми буграми 26 зуба
- Е.** -

105. 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 умеренно 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

106. Больная 65-ти лет обратилась в клинику с жалобами на боль и подвижность зубов на верхней челюсти. Подвижность 37 зуба - III степени, 36 зуба - II степени, 34 и 35 - I степени. Какая тактика врача в данном случае?

- А.** Удалить 37 зуб, изготовить коронково-колпачковую шину-протез с препарацией 34, 35, 36, 38 зубов
- В.** Удаление 37 зуба, изготовление дугового протеза с шинирующими элементами
- С.** Изготовление шины Шпренга
- Д.** Изготовление балочной несъёмной шины по Курляндскому
- Е.** Удаление 37 зуба, изготовление шины-протеза по Кулаженко-Борчукову

107. Пациентка 35-ти лет обратилась в клинику с жалобами на скол металло-керамической облицовки мостовидного протеза с опорой на 45, 47 зубы. Объективно: в центральной окклюзии - искривление окклюзионной кривой в области 46, 47 зубов. Блокирование выдвижения нижней челюсти вперёд 47, 46 искусственными зубами. Наиболее вероятной причиной сколов металло-керамической облицовки с коронок является:

А. Супраконтакты на 46, 47 зубах, блокирующие артикуляционные движения нижней челюсти

В. Металлокерамический протез выполнен без соблюдения технологии

С. Парафункции жевательных мышц

Д. Нарушение правил препарирования опорных зубов под мостовидный протез

Е. Неудовлетворительное качество лития

108. 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

109. Мужчина 35-ти лет обратился к врачу-стоматологу для удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии появилось быстрое нарастание отёка тканей и ограничение открывания рта. Чем вызвано такое состояние больного?

А. Травма сосудов

В. Травма мышц во время проведения анестезии

С. Травма нервных окончаний

Д. Гиперчувствительность больного к анестетику

Е. Анафилактический шок

110. Пациентка 29-ти лет проходит лечение по поводу артрита правого ВНЧС. Врач назначил компрессы с медицинской желчью на область поражённого сустава. В какой фазе воспалительного процесса возможны эти процедуры?

А. Хроническая

В. Не имеет значения

С. Как острая, так и хроническая

Д. Обострение процесса

Е. Острая

111. Пациент 42-х лет жалуется на боли постоянного характера в области 18 зуба. Болеет 3 дня. Коронка 18 зуба полностью разрушена. Какими щипца-

ми можно удалить корни 18?

А. Байонетные корневые

В. S-образные левые

С. Прямые корневые

Д. S-образные со сходящимися щёчками

Е. S-образные с несходящимися щёчками

112. Больной 44-х лет с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит, направлен на ортопедическое лечение. Объективно: зубные ряды непрерывны, 42, 41, 31, 32, зубы имеют подвижность I степени. Какая шина наиболее эстетична для этой группы зубов?

А. Шинирование фронтальной группы зубов ниткой *Glass Span*

В. Капповая шина

С. Шина из спаянных комбинированных коронок

Д. Кольцевая шина

Е. Колпачковая шина

113. У новорожденного дефекты мягких тканей верхней губы с обеих сторон проходят по всей высоте губы и захватывают нижние носовые ходы, губа и альвеолярный отросток верхней челюсти разделены на 3 части, межчелюстная кость выступает вперёд. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Врождённое полное двустороннее сквозное несращение верхней губы

В. Частичное несращение верхней губы

С. Срединное несращение верхней губы

Д. Врождённое двустороннее несращение нёба

Е. Двустороннее несращение альвеолярного отростка

114. Больному 42-х лет планируют изготовить бюгельный протез для нижней челюсти. Объективно: зубы высокие, устойчивые, альвеолярные отростки атрофированы. Какую оттискную массу лучше использовать?

А. Силэст-69

В. Репин

С. Дентол-С

Д. Дентафоль

Е. Стоматпласт-2

115. 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

116. Больная 42-х лет жалуется на жжение, болезненность в полости рта, наличие язвы. В анамнезе - хронический гепатохолецистит. Установлен диагноз: хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Какая тактика врача?

- А.** Выявление очагов хронической инфекции и их санация
- В.** Диспансерное наблюдение за больным
- С.** Консультация эндокринолога
- Д.** Направление на цитологическое исследование
- Е.** Направление на микробиологическое исследование

117. Больной 60-ти лет жалуется на невозможность пользования полными съёмными протезами. Протезы изготовлены 2 месяца назад. Объективно: сглаженность носогубных и подбородочных складок, при разговорной пробе слышен "стук" зубов, отсутствует промежуток между зубами в состоянии физиологического покоя. На каком этапе изготовления протезов была допущена ошибка?

- А.** Определение центральной окклюзии
- В.** Проверка восковой композиции
- С.** Постановка искусственных зубов
- Д.** Функциональные оттиски
- Е.** Наложение протезов

118. Больному 24-х лет после комплексного обследования установлен диагноз: острый неспецифический артрит правого ВНЧС. Какая тактика врача?

- А.** Противовоспалительная терапия, ограничение движений нижней челюсти
- В.** Противовоспалительная терапия
- С.** Физио- и механотерапия
- Д.** Индивидуальная гипсовая праща
- Е.** Двучелюстное шинирование

119. Больной 9-ти лет жалуется на ограниченное открывание рта, усиливающееся с годами. Объективно: открывание рта на 1,0 см, движения в левом суставе отсутствуют. Подбородок и кончик носа смещены влево. На томограмме суставная щель слева не определяется, отмечается костное сращение виска и скуловой кости, левая ветка нижней челюсти укорочена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Костный анкилоз ВНЧС
- В.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- С.** Склерозирующий артроз левого ВНЧС
- Д.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
- Е.** Хронический артрит левого ВНЧС

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

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

121. Больной 38-ми лет обратился с жалобами на потерю 24 и 25. Врач-стоматолог предложил изготовить металлокерамический мостовидный протез с опорами на 23 и 26. Было проведено препарирование опорных зубов под обезболиванием и изготовлены провизорные коронки. С какой целью были изготовлены провизорные коронки?

- А.** Профилактика пульпита
- В.** Пожелание больного
- С.** Профилактика кариеса
- Д.** Сохранение межлуночкового состояния
- Е.** Из эстетических соображений

122. У ребёнка 6-ти лет во время пер-

вичного осмотра ортодонтом определена привычка спать, подложив кулачок под щеку. Развитию какой аномалии прикуса может способствовать эта привычка?

- А.** Косой
- В.** Дистальный
- С.** Мезиальный
- Д.** Прогнатия
- Е.** Прогения

123. У ребёнка 9-ти лет во время профилактического осмотра ортодонтом определены суставной шум, односторонняя микрогения, ограниченность движений нижней челюсти. Консультирование какого из специалистов необходимо для определения тактики лечения?

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

124. Больной 57-ми лет обратился к стоматологу с жалобами на стук зубов и быструю утомляемость при разговоре и приёме пищи. Со слов пациента две недели назад ему был изготовлен полный съёмный протез на нижнюю челюсть. Объективно: нижняя треть лица увеличена, губы смыкаются с напряжением, отмечается множественный контакт зубных рядов. Какая ошибка допущена при изготовлении протеза?

- А.** Завышена высота центральной окклюзии
- В.** Увеличена толщина базиса протеза
- С.** Неправильно отобран размер зубов
- Д.** Неправильно проведено черчение валика
- Е.** Неправильно проведена постановка зубов

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

- А.** Первичная ранняя хирургическая обработка
- В.** Первичная отсроченная хирургическая обработка
- С.** Вторичная хирургическая обработка
- Д.** Повторная хирургическая обработка
- Е.** Поздняя хирургическая обработка

126. Больной жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое возникло три недели назад после ангины, повышение температуры до $37,0^{\circ}\text{C}$. Объективно: в правой подчелюстной области при пальпации определяется новообразование округлой формы, слабо болезненное, плотноэластической консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из выводного протока поднижнечелюстной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический лимфаденит
- В.** Хронический сиалоаденит
- С.** Слюнокаменная болезнь
- Д.** Атерома
- Е.** Смешанная опухоль слюнной железы

127. Родители ребёнка жалуются на наличие высыпаний в полости рта ребёнка. В последнее время ребёнок вялый, отказывается от еды. Объективно: на слизистой оболочки полости рта округлые эрозии небольших размеров с чёткими контурами. На лице и волосистой части головы пузырьки с мутным содержимым. Какой предварительный диагноз?

- А.** Ветряная оспа
- В.** Корь
- С.** Герпетический гингивостоматит
- Д.** Инфекционный мононуклеоз
- Е.** Скарлатина

128. Родители девочки 4-х лет отмечают у ребёнка вялость, повышение температуры тела до 38°C , ребёнок жалуется на боль в горле. Объективно: катаральный стоматит, дужки, миндалины и мягкое нёбо ярко-красного цвета. Язык отёчен, сухой, на его боковых поверхностях отпечатки зубов, покрыт налётом, кончик его ярко-красный, блестящий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Скарлатина
- В.** Герпетический гингивостоматит
- С.** Корь
- Д.** Ветряная оспа
- Е.** Инфекционный мононуклеоз

129. Больной 54-х лет предъявляет жалобы на повышенную чувствительность всех зубов при действии холодного, чистке зубов, зуд в дёснах. Объективно: дёсны плотные, бледно-розового цвета, на зубах клиновидные дефекты, рецессия десны на 2-3 мм, пальпация безболезненная. На Рогамме: горизонтальная деструкция межзубных перегородок на 1/2 длины, остеосклероз. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

130. 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

131. 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

132. 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

133. 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

134. Больной 47-ми лет, наборщик текстов в типографии, обратился с жалобами на металлический привкус во рту, запах изо рта, гиперсаливацию. Объективно: вокруг шеек фронтальных зубов с вестибулярной стороны по десенному краю синевато-чёрная кайма. Видны чёрно-синие пятна на слизистой оболочке губ и щёк. Какой предварительный диагноз?

- А.** Свинцовый стоматит
- В.** Катаральный гингивит
- С.** Ртутный стоматит
- Д.** Язвенно-некротический гингивит
- Е.** Висмутовый стоматит

135. Больной 17-ти лет обратился в хирургическую амбулаторию с жалобами на наличие раны нижней губы, полученной вследствие падения с велосипеда 40 минут назад. Объективно: на внутренней поверхности нижней губы рваная рана в пределах слизистой оболочки и подслизистой основы длиной около 3 см. В каком объёме необходимо оказать помощь данному пациенту?

А. Первичная хирургическая обработка раны, амбулаторное лечение
В. Немедленная госпитализация, ургентная операция пластики губы
С. Успокоительная беседа, рекомендовать полоскания раствором соли
Д. Потребовать присутствия родителей, сообщить милиции
Е. Медикаментозная обработка, отсроченная пластика в случае вторичной деформации

136. Больной 14-ти лет обратился с жалобами на подвижность 21 зуба, боли при накусывании. Жалобы появились 3 дня назад после травмы твёрдым предметом. На внутриротовой рентгенограмме 21 зуба: поперечная полоса затемнения, прерывание контуров корня. Какой предварительный диагноз?

А. Поперечный перелом корня зуба
В. Продольный перелом корня зуба
С. Этап формирования корня зуба
Д. Обострение хронического периодонтита
Е. Косой перелом корня зуба

137. Женщина 55-ти лет, страдающая анацидным гастритом, обратилась к стоматологу с жалобами на коричневую окраску фронтальных зубов верхней челюсти. В анамнезе - длительный приём соляной кислоты как лечебного средства. При зондировании обнаружены крошащиеся дефекты пришеечной области фронтальных зубов тёмного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Некроз твёрдых тканей зуба
В. Эрозия твёрдых тканей зуба
С. Травматическое повреждение зубов
Д. Клиновидный дефект
Е. Патологическое стирание зубов

138. При обследовании пациентки 25-ти лет, явившейся с целью профосмотра, кончик зонда стоматолога задержался в фиссуре 48 зуба. Края дефекта эмали светлые, матовые при высушивании. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в пределах эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый поверхностный кариес
В. Хронический начальный кариес
С. Острый начальный кариес
Д. Хронический поверхностный кариес
Е. Хронический средний кариес

139. При лечении хронического конкрементозного пульпита 36 зуба при проведении инструментальной обработки у пациентки 30-ти лет стоматолог перфорировал стенку корневого канала. Какая должна быть тактика врача?

А. Закрытие перфорации Порут-МТА
В. Закрытие перфорации амальгамой
С. Резекция на уровне перфорации
Д. Закрытие перфорации гидроксидом кальция
Е. Закрытие перфорации стеклоиономерным цементом

140. Больной 23-х лет после проведения проводниковой анестезии 2% р-ом лидокаина по поводу удаления корней 36 зуба почувствовал слабость, холод в конечностях, тошноту. Аллергологический анамнез не отягощён. Объективно: бледен, отмечается цианоз, на лбу холодный пот. АД- 60/20 мм рт.ст. Сознание сохранено. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Коллапс
В. Болевой шок
С. Анафилактический шок
Д. Аллергическая реакция на анестетик
Е. Обморок

141. Во время зимней рыбалки мужчина 53-х лет, стоя на тонком льду, провалился под лёд. Среди спасавших был врач-стоматолог, который при осмотре пострадавшего определил судорожное сведение челюстей, угрозу развития аспирационной асфиксии. Какие неотложные мероприятия необходимо провести врачу в данном случае?

А. Разомкнуть челюсти подручными средствами, обеспечить вынужденное положение для оттока воды из дыхательных путей

В. Провести искусственное дыхание, непрямой массаж сердца

С. Провести непрямой массаж сердца, вести противосудорожные препараты

Д. Ввести дыхательные аналептики, провести искусственное дыхание

Е. Ввести противосудорожные препараты, провести искусственное дыхание

142. Пациентка 47-ми лет проходит курс лечения по поводу хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести. На заключительном этапе лечения врач использовал для аппликаций солкосерил. Какое свойство данного препарата предопределило выбор врача?

А. Улучшает обменные процессы и ускоряет регенерацию тканей

В. Улучшает минеральный обмен, способствует ремоделированию кости

С. Устраняет гипоксию тканей, стабилизирует мембраны лизосом

Д. Нормализует состояние местного иммунитета полости рта

Е. Стабилизирует мембраны лизосом, обладает антимикробным действием

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

А. Настойка пустырника

В. Отвар ромашки

С. Настойка зверобоя

Д. Настойка мяты

Е. Отвар тысячелистника

144. Больной 20-ти лет жалуется на самопроизвольную, пульсирующую, почти непрерывную боль в зубе на верхней левой челюсти, успокаивающуюся от холодного. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, частично заполненная пломбой. Перкуссия несколько болезненна. ЭОМ- 30 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый гнойный пульпит

В. Острый хронический верхушечный периодонтит

С. Острый гнойный периодонтит

Д. Острый очаговый пульпит

Е. Острый диффузный пульпит

145. У ребёнка 4-х лет жалобы на самопроизвольные боли в области 75 с короткими промежутками, боль от холодного и горячего, а также при накусывании. Объективно: у ребёнка декомпенсированная форма кариеса. В 75 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым светлым дентином. Зондирование дна кариозной полости 75 резко болезненное. Перкуссия 75 - болезненная. Десна в области 75 гиперемирована, отёчная, при пальпации болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый пульпит с явлениями периодонтита

В. Острый серозный пульпит

С. Острый гнойный пульпит

Д. Острый периодонтит

Е. Обострение хронического периодонтита

146. 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?

А. Адреналин

В. Глюкоза

С. Дибазол

Д. Кордиамин

Е. Кофеин

147. Больной 48-ми лет с клиническими признаками артроза ВНЧС обратился за помощью к врачу ортопедо-стоматологу. Дистрофические изменения в суставе лучше диагностировать с помощью:

А. Томограммы

В. Мастикациограммы

С. Рентгенограммы

Д. Электромиограммы

Е. Пальпации

148. Мужчина 28-ми лет обратился с жалобами на боли от горячего и чувство распирания в зубе. Около полугода назад беспокоили кратковременные непродолжительные ночные бо-

ли, 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?

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

149. Пациент 33-х лет жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десенный край гиперемированный, отёчный, при пальпации болезненный. На Рo-грамме: резорбция кортикальной пластинки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Начальная степень генерализованного пародонтита
- В.** Пародонтоз
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Обострение хронического катарального гингивита
- Е.** Генерализованный пародонтит I степени

150. У мальчика 6-ти лет уздечка языка тонкая и короткая, прикреплённая близко к кончику. При перемещении его кончик раздваивается. Какое оперативное вмешательство показано?

- А.** Френулотомия
- В.** Метод Виноградовой
- С.** Метод Кларка
- Д.** Метод Мейхару
- Е.** Метод Неспрядько

151. Больная 19-ти лет жалуется на боль и кровотечение в зубе на верхней челюсти слева, возникающую при приёме пищи. Объективно: в зубе большая кариозная полость, выполненная грануляционной тканью, зондирование болезненное, вызывает кровотечение, перкуссия безболезненная. ЭОД- 40 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический гипертрофический пульпит
- В.** Хронический гангренозный пульпит
- С.** Хронический гипертрофический гингивит
- Д.** Обострение хронического пульпита
- Е.** Хронический гранулирующий периодонтит

152. У ребёнка 11-ти лет жалобы на косметический дефект. Объективно: значительное сужение верхней челюсти, протрузия верхних фронтальных зубов, готическое нёбо. Определите причину данной патологии:

- А.** Ротовое дыхание
- В.** Вредные привычки
- С.** Низкое прикрепление уздечки верхней губы
- Д.** Раннее удаление временных зубов
- Е.** Перенесённые инфекционные заболевания

153. Родители мальчика 4-х лет обратились с целью санации. При осмотре обнаружены множественные кариозные поражения. Какие средства гигиены следует посоветовать для ухода за ротовой полостью?

- А.** Зубные пасты с содержанием фтора 500ppm
- В.** Зубной порошок
- С.** Зубные пасты с содержанием фтора 1200ppm
- Д.** Солевые зубные пасты
- Е.** Десенсибилизирующие зубные пасты

154. При обследовании больного врач-стоматолог обнаружил напряжение жевательных мышц и ограничение открывания рта. Для какого инфекционного заболевания характерны такие симптомы?

- А.** Столбняк
- В.** Лептоспироз
- С.** Холера
- Д.** Грипп
- Е.** Дифтерия

155. Пациент 17-ти лет обратился с жалобами на косметические дефекты, которые имеются на зубах с момента их прорезывания. Объективно: на вестибулярной поверхности резцов и первых моляров верхней челюсти симметрично расположены белые пятна. Зондирование безболезненно, реакция на химические и температурные ра-

здражители отсутствует, поверхность гладкая, блестящая. Раствором 2% метиленового синего белые пятна не окрашиваются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия эмали
- В.** Множественный кариес в стадии белого пятна
- С.** Местная гипоплазия эмали
- Д.** Некроз эмали
- Е.** Эрозия твёрдых тканей зубов

156. Ребёнку 5 лет. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 84 зуба. На Рo-грамме: воспалительный процесс распространяется до фолликула постоянного зуба. Какая врачебная тактика?

- А.** Удаление зуба
- В.** Пломбирование корневых каналов резорцин-формалиновой пастой
- С.** Серебрение кариозной полости
- Д.** Оставить зуб открытым до его смены на постоянный
- Е.** Пломбирование корневых каналов цинк-эвгеноловой пастой

157. К врачу обратились родители ребёнка 2-х лет с жалобами на наличие кариозных полостей на всех верхних передних зубах. Полости располагаются в пришеечных областях и охватывают всю шейку зуба. Установлен диагноз: циркулярный средний кариес 52, 51, 61, 62 зубов. Какая врачебная тактика?

- А.** Импрегнация 20% раствором нитрата серебра
- В.** Назначение электрофореза с препаратами фтора
- С.** Пломбирование кариозных полостей
- Д.** Назначение электрофореза с препаратами кальция
- Е.** Антисептическая обработка кариозных полостей

158. С целью профилактического осмотра к стоматологу обратилась мама с девочкой 6-ти лет. Объективно: зубы интактные, гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 1 бал. Какой из методов профилактики кариеса оптимален в данном случае?

А. Герметизация фиссур

В. Электрофорез с 1% раствором фтористого натрия

С. Электрофорез с 10% раствором глюконата кальция

Д. Аппликация 10% раствором глюконата кальция

Е. Полоскание 0,2% раствором фторида натрия

159. Адреналин используют для удлинения действия анестетиков. Какой эффект обуславливает адреналин?

А. Сужает сосуды

В. Угнетает функцию нервных окончаний

С. Угнетает тактильную чувствительность

Д. Потенцирует действие анестетика на уровне ЦНС

Е. Расширяет сосуды

160. 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?

А. Ящур

В. Острый герпетический стоматит

С. Ветряная оспа

Д. Инфекционный мононуклеоз

Е. Многоформная экссудативная эритема

161. Больной 32-х лет была выполнена первичная хирургическая обработка ушибленной раны нижней губы, проникающей в полость рта. Рана ушита наглухо. На вторые сутки после операции появился отёк мягких тканей губы, подбородка, гиперемия краёв раны, болезненность при пальпации. Какое осложнение развилось в данном случае?

- А.** Нагноение раны
- В.** Рожа
- С.** Нагноение гематомы
- Д.** Аллергическая реакция на шовный материал
- Е.** Формирование гнойника подбородка

162. При профилактическом осмотре у студентки 18-ти лет на всех зубах обнаружены множественные коричневые пятна, расположенные по всей поверхности зубов. Эмаль в области пятен гладкая, блестит. До 7-летнего возраста проживала в местности, где концентрация фтора в питьевой воде 2 мг/л. Какой окончательный диагноз?

- А.** Флюороз
- В.** Множественный кариес
- С.** Местная гипоплазия эмали
- Д.** Системная гипоплазия эмали
- Е.** Гиперплазия эмали

163. Пациент 68-ми лет обрелся к стоматологу с целью протезирования зубов. Объективно: альвеолярные отростки на верхней и нижней челюстях незначительно атрофированы, нёбо высокое, переходная складка и места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки относительно высоко от вершины альвеолярного отростка. Какие анатомо-физиологические элементы слизистой оболочки следует учесть при изготовлении полных съёмных протезов у этого пациента?

- А.** Уздечки губ, языка, щёчно-десенные, крыло-челюстные складки
- В.** Слизистая оболочка, покрывающая губы и щёки
- С.** Поперечные складки твёрдого нёба
- Д.** Слизистая оболочка, покрывающая мягкие ткани дна ротовой полости
- Е.** Торус на нижней челюсти

164. Ребёнок 10-ти лет находится на консультации у врача-ортодонта. Объективно: глубина преддверия 3,5 мм. В области 41, 31 определяется рецессия десенного края, отмечается скученное положение 42, 41, 31, 32 и хронический катаральный гингивит в области нижних фронтальных зубов. В анамнезе - ротовое дыхание. Что из предложенных лечебных мероприятий следует использовать в первую очередь?

- А.** Пластика преддверия в полости рта
- В.** Пальцевой массаж
- С.** Миогимнастика
- Д.** Лечение гингивита
- Е.** Вестибулярная пластинка

165. Женщина 36-ти лет обратилась к терапевту-стоматологу с жалобами на острую приступообразную боль в зубе на верхней челюсти слева, иррадиирующую в ухо. Пациентка страдает аритмией. После обследования был диагностирован острый диффузный пульпит 27 зуба. Как метод лечения выбрана витальная экстирпация. Какой из анестетиков показан для проведения анестезии в данном случае?

- А.** Мепивакаин 3% р-р без эпинефрина
- В.** Лидокаин 2% р-р с эпинефрином
- С.** Артикаин 4% р-р с эпинефрином (1:200 000)
- Д.** Лидокаин 2% р-р без эпинефрина
- Е.** Артикаин 4% р-р с эпинефрином (1:100 000)

166. У больной на коже в среднем отделе подбородка определяется ограниченное образование с чёткими контурами, не спаянное с подлежащими тканями, размером 0,5х1,0 см, безболезненное при пальпации, кожа в цвете над ним не изменена. Клинический диагноз: атерома подбородка. Какое обезболивание необходимо выполнить для удаления новообразования?

- А.** Терминальное инъекционное
- В.** Общее внутривенное обезболивание
- С.** Аппликационное
- Д.** Проводниковая анестезия
- Е.** Нейролептанальгезия

167. Пациентка 28-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с целью отбеливания зубов. Объективно: в 21 зубе на медиальной поверхности небольшая тёмная пломба, от которой распространяется потемнение. После обследования был установлен диагноз: вторичный хронический средний кариес 21. Какая тактика врача-стоматолога в данном случае?

- А.** Замена пломбы
- В.** Внутреннее отбеливание
- С.** Микроабразия эмали
- Д.** Поэтапное отбеливание
- Е.** Термокаталитическое отбеливание

168. Больной обратился с жалобами на необычный вид языка. Объектив-

но: язык обычного цвета, мягкий. У корня небольшое бугристое образование овальной формы розового цвета, выступающее над поверхностью слизистой оболочки. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Установлен диагноз: ромбовидный глоссит. Какой наиболее эффективный метод лечения?

- A.** Криодеструкция
- B.** Хирургическое удаление
- C.** Использование кератопластиков
- D.** Санация ротовой полости
- E.** Использование кератолитиков

169. 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

170. Больной 26-ти лет поступил в челюстно-лицевое отделение по поводу радикулярной кисты левой верхней челюсти от 26, проросшей в верхнечелюстную пазуху. Больной готовится к операции цистоназогайморотомии, во время которой необходимо удаление разрушенного 26 зуба. Какой операционный разрез необходим в данном случае?

- A.** Трапециевидный разрез через лунку зуба, который будет удалён
- B.** Линейные разрезы через лунку зуба, который будет удалён
- C.** Выкраивание треугольного лоскута через лунку зуба, который будет удалён
- D.** Выкраивание двух треугольных лоскутов через лунку зуба, который будет удалён
- E.** -

171. Офицер 34-х лет получил огнестрельное ранение мягких тканей подбородка: дефект в пределах до 12 см. Раненого доставили в челюстно-

лицевое отделение военного госпиталя. Воспалительные явления в ране отсутствуют, кожа в пределах раны не напряжена. Какой вид шва должен наложить хирург?

- A.** Первичный глухой шов
- B.** Вторичный шов
- C.** Направляющий шов
- D.** Разгрузочный шов
- E.** Провизорный шов

172. Больная жалуется на интенсивную боль в области угла нижней челюсти слева, ограничение открывания рта, повышение температуры до 38°C. Объективно: лицо асимметрично, открывание рта ограничено до 1 см, в области ретромоларного треугольника - слизистая оболочка отёчна, гиперемирована, крылочелюстная складка инфильтрирована. Из-под капюшона над медиальными бугорками 38 выделяется гной. Диагностирован острый гнойный перикоронарит в области 38. Какую анестезию необходимо выполнить для устранения контрактуры нижней челюсти?

- A.** Анестезия по Берше-Дубову
- B.** Центральная анестезия надскуловым путём по Вайсблату
- C.** Центральная анестезия подскуловым путём по Вайсблату
- D.** Центральная анестезия по Вишневскому
- E.** Торусальная анестезия

173. У ребёнка 9-ти лет при плановом осмотре полости рта на вестибулярной поверхности 21 зуба обнаружен участок тусклой эмали белого цвета, поверхность гладкая, безболезненная и плотная. После проведения прижизненной окраски 2% водным раствором метиленового синего участок эмали окрасился. Установлен диагноз: начальный кариес (кариес пятна). Какое лечение необходимо?

- A.** Реминерализующая терапия
- B.** Покрытие пятна фтор-лаком
- C.** Двукратное покрытие пятна фтор-лаком
- D.** Пломбирование дефекта стеклоиономерным цементом
- E.** Пломбирование дефекта химическим композитом

174. Ребёнка 4-х лет привели к врачу-стоматологу с целью санации поло-

сти рта. Ребёнок жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта обнаружена 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

175. Девушка 18-ти лет во время препарирования кариозной полости внезапно ощутила слабость, головокружение, тошноту, после чего потеряла сознание. Объективно: кожа бледная, общий гипергидроз. Ps- 68/мин., слабого наполнения. АД- 85/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, ритм сердечной деятельности правильный. С чего следует начать неотложные мероприятия?

- A.** Перевести больную в горизонтальное положение
- B.** Начать сердечно-легочную реанимацию
- C.** Провести непрямой массаж сердца
- D.** Провести искусственную вентиляцию лёгких
- E.** Перевести больную в полусидячее положение

176. 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

177. При профилактическом осмотре у ребёнка 5-ти лет обнаружено смещение средней межрезцовой линии вправо, нестёртые щёчные бугорки временных моляров справа, перекрывающие щёчные бугорки одноименных зубов верхней челюсти. С какого мероприятия следует начинать ортодон-

тическое лечение?

- A.** Пришлифовывание нестёртых бугорков временных моляров справа
- B.** Назначение головной шапочки с подбородочной пращой
- C.** Изготовление ортодонтического аппарата с асимметрично расположенным винтом
- D.** Назначение жевания на левой стороне щеки
- E.** Назначение комплекса массажа и логопедических упражнений

178. Врач стоматолог-ортопед определённое время не работал по специальности. Какой перерыв трудового стажа по специальности не позволяет заниматься врачебной деятельностью и врач должен быть направлен на стажировку?

- A.** Более трёх лет
- B.** Не более одного года
- C.** Более одного года
- D.** Не более двух лет
- E.** Более двух лет

179. Больному изготовлен частичный съёмный протез. Во время использования обнаружена аллергическая реакция на краситель акриловой пластмассы. Какая тактика врача?

- A.** Изготовление протеза из бесцветной пластмассы
- B.** Изготовление протеза с металлическим базисом
- C.** Изготовление протеза из фарфора
- D.** Обработка протеза раствором спирта
- E.** Обработка протеза раствором кислоты

180. 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

181. При изготовлении эктопротезов носа и орбиты необходимо снимать маску лица. В каком направлении необходимо снимать оттиск с цель профилактики осложнений?

- A.** Вперёд и вниз
- B.** Вперёд и влево
- C.** Вперёд и вправо
- D.** Вперёд и вверх
- E.** Только вниз

182. У пациента 67-ми лет при изготовлении полного съёмного протеза на этапе проверки конструкции протеза (III этап) установлено снижение высоты центральной окклюзии за счёт нижнего шаблона. Какая тактика врача в данном случае?

- A.** Снять зубы нижнего шаблона, повторно определить центральную окклюзию
- B.** Коррекция окклюзионных контактов
- C.** Снять зубы с верхнего шаблона, повторно определить центральную окклюзию
- D.** Изготовить новые шаблоны, определить центральную окклюзию
- E.** Определить повторно высоту центральной окклюзии

183. У больной после удаления 26 зуба по поводу хронического периодонтита, при промывании лунки жидкость попала в нос. Из лунки выделяется кровь. Какое осложнение возникло у больной?

- A.** Перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- B.** Кровотечение из лунки удалённого зуба
- C.** Повреждение мягких тканей вокруг лунки
- D.** Отлом области альвеолярного отростка
- E.** Перелом корней зубов

184. Больной 52-х лет при восстановлении зубных рядов необходимо определение пути перемещения нижних резцов по нёбной поверхности верхних резцов при движениях нижней челюсти из центральной окклюзии в переднюю. Как называется этот критерий?

- A.** Сагиттальный резцовый путь
- B.** Трансверзальный резцовый путь
- C.** Сагиттальный суставной путь
- D.** Угол бокового суставного пути
- E.** Боковой суставной путь

185. Мужчина 43-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к термическим раздражителям, зуд в дёснах. Объективно: дёсны бледно-розового цвета, плотно прилегают к зубам, шейки зубов обнажены на 1-2 мм, зубы устойчивые. Диагностирован пародонтит начальной степени. Препарат какой группы нужно назначить для снятия гиперестезии?

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

186. Больной 50-ти лет жалуется на боль и жжение языка, горький привкус во рту, невозможность пользования столовыми приборами из цветных сплавов. Объективно: слизистая оболочка языка гиперемирована, отёчна. На верхней челюсти несъёмный штамповано-паяный, комбинированный мостовидный протез с опорой на 13, 23 зубы, частичный съёмный пластинчатый протез с проволочными кламперами на 13 и 23 зубах. На нижней челюсти на 46, 36 зубах пломбы из амальгамы. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гальваноз
- B.** Гальванизм
- C.** Токсико-аллергический стоматит
- D.** Непереносимость протезов
- E.** Глоссалгия

187. К врачу-стоматологу обратилась пациентка 28-ми лет с жалобами на повышенную чувствительность зубов к разнообразным раздражителям на верхней и нижней челюстях после проведенного офисного способа отбеливания. Установлен диагноз: гиперестезия, генерализованная форма. Какую зубную пасту следует рекомендовать использовать пациентке в данном случае?

- A.** "Сенсодин"
- B.** "Колгейт Тотал"
- C.** "Жемчуг"
- D.** "Пародонтакс"
- E.** "Бленд-а-мед"

188. Больной 25-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на кратковременную боль в 24 зубе от холодного, горячего, сладкого, исчезающую после устранения раздражителя. Установлен диагноз: острый глубокий кариес 24 зуба. При препарировании врач случайно травмировал пульпу. Пациент состоит на учёте у эндокринолога, страдает сахарным диабетом. Какая дальнейшая тактика врача?

- A.** Провести эндодонтическое лечение
- B.** Са-содержащая прокладка + стеклоиономерный цемент + композит
- C.** Са-содержащая прокладка + композит
- D.** Пломбирование компомером
- E.** Стеклоиономерный цемент + композит

189. Больной 32-х лет жалуется на наличие резкой болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева видна овальная язва с подрывными краями. Дно её покрыто серыми вялыми грануляциями, по краям язвы визуализируются жёлто-белые бугорки. Язвы не эпителизируются 3 недели. К какому специалисту необходимо направить больного?

- A.** Фтизиатр
- B.** Онколог
- C.** Дерматолог
- D.** Гематолог
- E.** Аллерголог

190. У пациента 56-ти лет во время препарирования зубов под коронки, проводившегося под местным обезболиванием анестетиком "Ультракаин ДС", появилась загрудинная боль, которая иррадиировала в левую лопатку и сопровождалась онемением левой руки. Больной побледнел, вспотел. АД- 135/80 мм рт.ст., Ps- 82/мин. Какой предварительный диагноз?

- A.** Приступ стенокардии
- B.** Анафилактический шок
- C.** Токсический шок
- D.** Острая сердечная недостаточность
- E.** Блокады сердца

191. Больному 20-ти лет была запломбирована кариозная полость IV класса по Блеку композитным материалом светового отверждения. Что служит органической матрицей данного материала?

- A.** Мономер, Bis-GMA
- B.** Оксид цинка
- C.** Нитрат алюминия
- D.** Сульфат железа
- E.** Кальций

192. В областную санэпидемстанцию обратился врач-стоматолог за разрешением на открытие частного стоматологического кабинета на две стоматологические универсальные установки. Площадь помещения, где стоматолог планирует вести приём пациентов, составляет 26 м². Какую площадь в м² должно иметь помещение по существующему положению для двух универсальных стоматологических установок?

- A.** 24
- B.** 22
- C.** 16
- D.** 20
- E.** 18

193. Пациенту 40-ка лет с острым серозным периодонтитом 25 зуба оказана неотложная помощь. Однако на следующий день симптомы периодонтита усилились, появилась периостальная реакция. На каком этапе лечения допущена ошибка?

- A.** Раскрытие верхушечного отверстия
- B.** Препарирование кариозной полости
- C.** Удаление путридных масс
- D.** Медикаментозная обработка канала
- E.** Наложение лечебной повязки

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

- A.** Гипохлорид натрия
- B.** Фурацилин
- C.** Перекись водорода
- D.** Йодид калия
- E.** Этоний

195. Пациент 30-ти лет жалуется на дискомфорт в 37 при накусывании твёрдой пищи. Неделю назад 37 лечил-

ся по поводу среднего кариеса. Объективно: на жевательной поверхности реставрация без признаков нарушения прилегания, эмаль стёрта. Зондирование болезненно в трёх точках. В области 37 - супраконтракт. Какая тактика врача?

- А.** Пришлифовывание пломбы 37 зуба, наблюдение
- В.** Замена пломбы
- С.** Физиотерапия
- Д.** Реминерализующая терапия
- Е.** -

196. Больной 37-ми лет обратился с жалобами на боль, значительный отёк нижней губы, недомогание, повышение температуры до 39°C . Болеет 5 суток. Объективно: на коже воспалительный инфильтрат имеет 4 некротических стержня. Увеличены болезненные лимфатические узлы подподбородочной области с явлениями периаденита. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Карбункул
- В.** Фурункул
- С.** Скрофулодерма
- Д.** Рожа
- Е.** Пиодермия

197. Мужчина 29-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на кратковременную боль от термических и химических раздражителей в зубе на нижней челюсти слева. Установлен диагноз: острый глубокий кариес 36 зуба. Укажите особенности проведения некротомии в данном клиническом случае:

- А.** Полная некротомия стенок и частичная дна кариозной полости
- В.** Некротомию не требуется
- С.** Частичная некротомия дна и стенок кариозной полости
- Д.** Полная некротомия дна и частичная стенок кариозной полости
- Е.** Полная некротомия дна и стенок кариозной полости

198. Больная 55-ти лет жалуется на боль в жевательных мышцах и ВНЧС. Протезы изготовлены 2 недели назад. Объективно: конфигурация лица нарушена, нижняя треть увеличена, зубы смыкаются с напряжением, речь нарушена. Какие ошибки сделаны на этапах изготовления полных съёмных протезов на верхнюю челюсть?

- А.** Завышена высота прикуса
- В.** Определена передняя окклюзия
- С.** Определена высота прикуса
- Д.** Снижена высота прикуса
- Е.** Неправильная постановка зубов

199. В стоматологический травмпункт обратился пациент, который получил термическую травму открытым пламенем при пожаре. Диагностирован ожог лица III-а степени. Какие слои кожи повреждены?

- А.** Все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- В.** Все слои эпидермиса
- С.** Кожа и подлежащие ткани
- Д.** Поверхностный эпидермис и капилляры
- Е.** Поверхностный эпидермис

200. К ортодонту обратилась мать с ребёнком 10-ти лет по поводу отсутствия 12 зуба. Объективно: деформаций зубочелюстной системы не обнаружено, прикус ортогнатический, отсутствует 12 зуб, место которому в зубной дуге есть. На Рo-грамме: нет зачатка 12 зуба. Диагноз: первичная адентия 21 зуба. Какая конструкция целесообразна в данном случае?

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