

1. По направлению врача-педиатра на консультацию к стоматологу привели девочку 3-х лет, которая болеет 2 дня: температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$, кашель, насморк, отказ от пищи. Объективно: слизистая оболочка дёсен гиперемирована, отёчна, кровоточит при касании, подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны, на слизистой оболочке щёк единичные эрозии округлой формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый герпетический стоматит
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Язвенный гингивит
- D.** Гипертрофический гингивит
- E.** Кандидозный стоматит

2. Во время лечения кариеса 46 зуба больной 53-х лет пожаловался на сжимающую загрудинную боль. Подобная боль в течение года возникает при ходьбе, прекращается через 5-10 минут после остановки и приёма валидола. Рс- 96/мин., АД - 160/90 мм рт.ст. Какой препарат следует использовать для неотложной помощи?

- A.** Нитроглицерин
- B.** Корвалол
- C.** Валидол
- D.** Анальгин
- E.** Клофелин

3. Больной 64-х лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на губе. Объективно: на неизменённой красной кайме нижней губы содержится образование полукруглой формы размером 5х5 мм, покрытое плотно прикреплёнными серыми чешуйками, выступающее над поверхностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

4. Пациентка 24-х лет обратилась с жалобой на боль, возникшую вчера вечером в области правой верхней челюсти, от холодного и продолжавшуюся 2-3 минуты. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная нерезко пигментированным дентином. После удаления инфицированного дентина, через дно просвечивает розовая пульпа, зондирование болезненно в области рога пульпы. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гиперемия пульпы
- B.** Острый глубокий кариес
- C.** Острый ограниченный пульпит
- D.** Острый диффузный пульпит
- E.** Хронический пульпит в стадии обострения

5. Мужчина 27-ми лет обратился с жалобами на боль и кровоточивость дёсен, усиливающуюся при приёме пищи, общую слабость, недомогание. Неделю назад перенёс ОРВИ. Объективно: дёсна гиперемированы, резко отёчны, дёсенные сосочки рыхлые, кровоточат при незначительном касании. На язычной поверхности фронтальных нижних зубов определяется значительное отложение наддесенного зубного камня и мягкого зубного налёта. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

6. Больная 32-х лет жалуется на незначительную болезненность во время еды в области 36 зуба, кровоточивость дёсен. При осмотре в 36 зубе на дистальной поверхности пломба, контактный пункт между 37 и 36 зубами отсутствует, межзубный дёсенный сосочек атрофирован, глубина пародонтального кармана 4 мм. На рентгенограмме резорбция верхушки межальвеолярной перегородки между 37 и 36 зубами, явления остеопороза, в других участках изменений нет. Что является первопричиной данного заболевания?

- A.** Нерациональное пломбирование
- B.** Вирулентная микрофлора
- C.** Травматическая окклюзия
- D.** Снижение местной резистентности
- E.** Недостаточная гигиена

7. Родители ребёнка 4-х месяцев обратились на консультацию по поводу необычного вида языка ребёнка. Объективно: на поверхности языка расположены продольная складка по средней линии и поперечные симметричные бороздки (в виде прожилок листа). Цвет языка без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Складчатый (скротальный) язык
- B.** Кандидозный глоссит
- C.** Ромбовидный глоссит
- D.** Десквамативный глоссит
- E.** Хроническая гиперплазия нитевидных сосочков

8. Беременной 26-ти лет (II триместр беременности) поставлен диагноз: гипертрофи-

ческий гингивит II степени тяжести. Устранены местные раздражающие факторы, проведена местная противовоспалительная терапия. Определите дальнейшую тактику в отношении этой больной:

- А. Обучение рациональной гигиене полости рта
- В. Диатермокоагуляция
- С. Гингивэктомия
- Д. Криодеструкция гипертрофированных сосочков
- Е. Глубокая склерозирующая терапия

9. В результате осложнённого кариеса у девочки 6-ти лет были удалены 74,75,84,85 зубы. Были изготовлены съёмные замещающие протезы. Через какое время необходимо проводить коррекцию протезов?

- А. Через 1 год
- В. Через 2 года
- С. Через 2,5 года
- Д. Через 1,5 года
- Е. Через полгода

10. Больной 45-ти лет жалуется на ощущение сухости в полости рта, жжение слизистой оболочки. Объективно: на слизистой оболочке твёрдого нёба, на границе с мягким нёбом отмечается ороговение эпителия в виде серовато-белой кружевообразной опалесцирующей поверхности с красными вкраплениями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Лейкоплакия Таппейнера
- В. Кандидозный стоматит
- С. Мягкая лейкоплакия
- Д. Красная волчанка
- Е. Красный плоский лишай

11. Больная 27-ми лет жалуется на резкую боль в левой околоушной области. Объективно: температура тела - $37,8^{\circ}\text{C}$. Отмечается небольшая асимметрия лица за счёт припухлости мягких тканей перед козелком левого уха. Сужен слуховой проход. Открывание рта ограничено до 2,0 см. Зубы интактны, нижняя челюсть незначительно смещена вправо. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Артрит левого височно-нижнечелюстного сустава
- В. Перелом суставного отростка нижней челюсти
- С. Флегмона околоушно-жевательной области
- Д. Левосторонний отит
- Е. Артроз левого височно-нижнечелюстного сустава

12. Больной 66-ти лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, которая прогрессирует, асимметрию лица, которую заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность кожных покровов, парез мимических мышц слева. Кпереди мочки

уха инфильтрат без чётких границ. Кожа над ним синюшна, напряжена. Увеличены и уплотнены шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

13. На приём к врачу обратился больной 41-го года с жалобами на опухолеподобное образование на слизистой нижней губы, появившееся приблизительно месяц назад и медленно увеличивающееся в размерах. Объективно: в толще нижней губы уплотнение, ограниченное, эластическое, безболезненное, округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, вокруг - не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Киста малой слюнной железы
- В. Липома нижней губы
- С. Абсцесс малой слюнной железы
- Д. Фиброма нижней губы
- Е. Папилома нижней губы

14. Больной 22-х лет обратился по поводу затруднённого прорезывания 48 зуба с жалобами на боль в области 48, ограниченное открывание рта. При осмотре - рот открывает на 2,5 см. Коронка 48 зуба прорезалась медиальными буграми, покрыта слизистой оболочкой, отёчна, гиперемирована, из-под неё выделяется гной. Какая лечебная тактика?

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

15. Больному 32-х лет установлен диагноз: обострение хронического периодонтита 34 зуба и показано удаление зуба под мандибулярной анестезией. Необходимо использовать метод потенцированного обезболивания. Какое из перечисленных соотношений адреналина с анестетиком будет оптимальным в этом случае?

- А. 1 капля адреналина на 10 мл. анестетика
- В. 1 капля адреналина на 5 мл. анестетика
- С. 1 капля адреналина на 1 мл. анестетика
- Д. 1 капля адреналина на 50 мл. анестетика
- Е. 1 капля адреналина на 100 мл. анестетика

16. Пациент 19-ти лет жалуется на повышенную чувствительность к сладкому и кислому. При осмотре в пришеечной области 14,13,12,23,24 меловидные матовые пятна с нечёткими краями. Какой дополнительный метод исследования необходимо

провести для уточнення діагноза?

- A.** Витальна окраска
- B.** Електроодонтометрія
- C.** Термометрія
- D.** Зондирование
- E.** Рентгенографія

17. Пациент 55-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в 24 зубе. Зуб периодически беспокоил. Объективно: на медиальной поверхности 24 кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, температурная реакция безболезненны. Перкуссия зуба безболезненна. ЭОД- 125 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами. Какой окончательный диагноз?

- A.** Хронический грануломатозный периодонтит
- B.** Хронический фиброзный периодонтит
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический глубокий кариес

18. Женщина 53-х лет жалуется на наличие свища в области 12-13 зубов. Объективно: в 12 пломба, перкуссия безболезненна. На Ro-грамме в проекции верхушки корня 12 - очаг деструкции костной ткани без чётких контуров. Корневой канал запломбирован на 1/3 длины. Какую тактику лечения 12 необходимо выбрать?

- A.** Перепломбирование канала до верхушечного отверстия
- B.** Электрофорез 10% р-ра йодида калия в проекции верхушки корня
- C.** Перепломбирование канала за верхушечное отверстие
- D.** Удаление зуба
- E.** Операция резекции верхушки корня

19. У больного 40-ка лет патологическая стёртость зубов, вызванная утратой большого количества антагонистов. Межальвеолярная высота снижена, нижняя треть лица уменьшена. Какой метод лечения следует использовать в данном случае?

- A.** Протезирование с повышением межальвеолярной высоты
- B.** Уменьшение высоты зуба
- C.** Протетический метод лечения
- D.** Протезирование без повышения межальвеолярной высоты
- E.** Аппаратно-хирургический метод

20. Больная 41-го года жалуется на частое выпадение пломб из верхнего переднего зуба, эстетический дефект. Объективно: в 21 зубе полость 4 класса по Блеку. Режущий край широкий. На рентгенограмме патологические изменения отсутствуют. Какой оптимальный метод лечения данного больного?

- A.** Керамическая вкладка
- B.** Пластмассовая коронка
- C.** Металлокерамическая коронка
- D.** Металлопластмассовая коронка
- E.** Металлическая вкладка

21. Мужчина 39-ти лет жалуется на боль, кровоточивость дёсен, гиперсаливацию, головную боль. Болеет в течение года. Объективно: кожные покровы бледные, слизистая оболочка отёчная, ярко-красного цвета, болезненна при дотрагивании, кровоточит. По дёсенному краю серо-чёрная кайма, не снимающаяся при соскабливании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Какой окончательный диагноз?

- A.** Меркуриализм
- B.** Арибофлавиноз
- C.** Пеллагра
- D.** Сатурнизм
- E.** Цинга

22. У пациентки 47-ми лет диагностирован генерализованный пародонтит III степени. На рентгенографическом снимке деструкция костной ткани до 2/3 длины корня. Какой метод хирургического лечения пародонтита позволит стабилизировать высоту межальвеолярных перегородок в данном случае?

- A.** Остеопластика
- B.** Кюретаж
- C.** Лоскутная операция
- D.** Гингивопластика
- E.** Вестибулопластика

23. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на выпадение пломбы из 25. Из анамнеза известно, что ранее зуб был лечён по поводу осложнённого кариеса. На рентгенограмме 25 корневой канал запломбирован до верхушки корня, незначительное расширение периодонтальной щели, что отвечает хроническому фиброзу периодонтиту. Какая врачебная тактика в этом случае?

- A.** Пломбирование кариозной полости
- B.** Физиотерапия
- C.** Проведение резекции верхушки корня зуба
- D.** Закрытие зуба на герметизм
- E.** Перепломбирование корневого канала

24. Больной 38-ми лет, водитель, жалуется на острую боль во рту, горле, недомогание, повышение температуры тела до 38,6°C. Из анамнеза: после переохлаждения заступил на рабочую смену. Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов, слизистая нёба гиперемированы, отёчны, некроз дёсенного края и увеличение миндалин. Бактериоскопия: фузо-спиральный симбиоз. В крови: эр. - 4,5 · 10¹²/л, лейкоц. - 7,2 · 10⁹/л, СОЭ- 18 мм/час. Какая дальнейшая тактика врача-стоматолога?

- А.** Направить на лечение в челюстно-лицевой стационар
В. Провести лечение и выдать больничный лист
С. Провести лечение и отправить на рабочую смену
Д. Провести лечение и выдать справку установленной формы
Е. Направить на консультацию к ЛОР-специалисту

25. Больная 40-ка лет обратилась с жалобами на боль от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, косметический дефект. Объективно: в 11, 21 зубах в области экватора вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, расположенные в косом направлении с гладким, блестящим, плотным дном. В анамнезе тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Некроз эмали
В. Клиновидный дефект
С. Поверхностный кариес
Д. Эрозия твёрдых тканей зуба
Е. Незавершённый амелогенез

26. Пациентка 22-х лет обратилась с жалобами на кратковременную быстро проходящую боль в 12 зубе, возникающую при приёме сладкой пищи. Объективно: на вестибулярной поверхности 12 зуба в пришеечной области - матовое пятно. На фоне пятна определяется кариозная полость в пределах эмали. Дно полости шероховатое, слабоблезненное при зондировании. Перкуссия безболезненна. ЭОД - 6 мкА. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Восстановление пломбой
В. Покрытие зуба фторлаком
С. Электрофорез 2% раствора фторида натрия
Д. Покрытие зуба коронкой
Е. Шлифование пятна

27. Пациент 55-ти лет обратился с жалобами на боль от химических и термических раздражителей. При объективном исследовании в пришеечной области 15,14,24,25, 35,34,44 и 45 зубов дефекты твёрдых тканей зуба с плотными поверхностями, сходящимися под углом. Дефекты в пределах средней трети дентина, стенки гладкие, полированные. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Пломбирование дефекта
В. Местная флюоризация
С. Динамическое наблюдение
Д. Смена зубной щётки
Е. Реминерализующая терапия

28. Больная 30-ти лет жалуется на острую боль в 36 зубе, особенно при накусывании. 4 суток назад наложена мышьяковистая паста, вовремя к врачу не явилась. При осмотре в 36 повязка сохранилась, реакция на холододовый раздражитель отсутствует. На

рентгенограмме: изменений в периодонте не определяется. Какой препарат будет использоваться для ликвидации данного осложнения?

- А.** Унитиол
В. Хлоргексидин
С. Хлорамин
Д. Гипохлорид натрия
Е. Фурациллин

29. Пациент 22-х лет жалуется на постоянную нарастающую пульсирующую боль в 27. Объективно: в 27 глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином, полость зуба закрыта. Зондирование дна безболезненно, перкуссия болезненна. Термопроба - от горячего боль усиливается, длится долго. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

30. Больная 25-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью подготовки полости рта к протезированию. После осмотра и клинического исследования установлен диагноз: хронический периодонтит 41 и 12 зубов. Выберите анестезию для эффективно обезболивания при удалении 12 зуба:

- А.** Инфраорбитальная и инцизивальная
В. Мандибулярная и щёчная
С. Торусальная
Д. Туберальная и палатинальная
Е. Двусторонняя мандибулярная

31. На приёме у стоматолога во время лечения пациент 48-ми лет начал тяжело дышать. Диагноз: острый приступ бронхоспазма. Какое основное направление неотложной терапии у данного больного?

- А.** Раствор эуфиллина 2,4% - 10 мл в/в
В. Раствор адреналина 0,1% - 1 мл
С. Раствор дибазола 1% - 2 мл
Д. Нитроглицерин 0,0005 мг под язык
Е. Раствор мезатона 1% - 1 мл

32. Ребёнку 5,5 лет. При профилактическом осмотре определено отсутствие физиологических диастем, трем и уступа Цилингового, бугорки молочных моляров хорошо выражены. Ленивость жевания. Укажите правильные действия ортодонта:

- А.** Взять на диспансерный учёт в 2 группу
В. Вмешательства не нужны
С. Необходимо осуществлять аппаратное лечение
Д. Взять на диспансерный учёт в 1 группу
Е. Осуществить повторный осмотр после прорезывания первых постоянных моляров

33. У ребёнка 12-ти лет при профилактическом исследовании ротовой полости обна-

ружен зубной камень в пришеечных областях фронтальных зубов нижней челюсти. Какой из методов является оптимальным для устранения данного зубного отложения?

- А.** Профессиональная гигиена ротовой полости
- В.** Полоскание ротовой полости зубным эликсиром
- С.** Индивидуальная гигиена ротовой полости зубным порошком
- Д.** Индивидуальная гигиена ротовой полости зубной пастой
- Е.** Употребление твёрдой пищи

34. При проведении санитарно-просветительской работы среди беременных женщин стоматолог дал рекомендации относительно гигиены ротовой полости, рационального питания и необходимого количества микроэлементов и витаминов в их ежедневном рационе. Какое оптимальное количество кальция необходимо беременной женщине для формирования резистентных к кариесу зубов у будущего ребёнка?

- А.** 1,5 г
- В.** 3,5 г
- С.** 3,0 г
- Д.** 2,0 г
- Е.** 2,5 г

35. К стоматологу обратилась пациентка 45-ти лет с жалобами на боль от температурных и химических раздражителей в 11, 12, 21, 22 зубах и наличие косметического дефекта. При осмотре в этих зубах обнаружены дефекты овальной формы на выпуклой части вестибулярной поверхности коронки с гладким, плотным, блестящим дном. В анамнезе тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эрозия твёрдых тканей эмали
- В.** Поверхностный кариес
- С.** Клиновидный дефект
- Д.** Химический некроз эмали
- Е.** Несовершенный амелогенез

36. У девочки 1 года 6 месяцев на вестибулярной поверхности 52, 51, 61, 62 зубов кариозные полости в пределах эмали. Зондирование кариозной полости слабоболезненно, перкуссия безболезненна. Какая врачебная тактика целесообразна в данной ситуации?

- А.** Серебрение
- В.** Покрытие фтор-лаком
- С.** Пломбирование стеклоиономером
- Д.** Герметизация фиссур
- Е.** Пломбирование фотополимером

37. К врачу-стоматологу обратились родители с девочкой 3-х лет с целью подбора зубной пасты для ребёнка. При объективном исследовании у девочки заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта не обнаружено. Какую

зубную пасту следует рекомендовать?

- А.** Зубная паста без фтора
- В.** Зубная паста со средним содержанием фтора
- С.** Зубная паста с низким содержанием фтора
- Д.** Зубная паста с содержанием ферментов
- Е.** Зубная паста с минеральными солями

38. При осмотре у ребёнка 7-ми лет обнаружены матовые пятна в пришеечных областях 12, 11, 21, 22 и фиссурах 36 и 46 зубов. Эмаль в области пятен шершавая, без блеска, окрашивается раствором метиленового синего. Из анамнеза: ребёнок находился на стационарном лечении по поводу пневмонии. Какие экзогенные профилактические мероприятия целесообразно назначить пациенту?

- А.** Электрофорез препаратов кальция
- В.** Полоскание фторсодержащими растворами
- С.** Аппликации фторсодержащих гелей
- Д.** Нанесение фторсодержащих лаков
- Е.** Аппликации фосфорсодержащих препаратов

39. Девочка 10-ти лет жалуется на зуд верхней губы и кожи около ротовой 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

40. Больная 58-ми лет, болеющая гипертонической болезнью, жалуется на самопроизвольную постоянную боль в верхней челюсти слева, припухлость, повышение температуры тела до 38,0°C. Объективно: 26 зуб разрушен, корни разъединены, перкуссия болезненна, переходная складка сглажена, болезненна в области 25, 26 и 27 зубов. Какая последовательность лечения больной?

- А.** Вскрытие субпериостального абсцесса, удаление корней 26 зуба, гипотензивные препараты
- В.** Удаление корней 26 зуба, вскрытие абсцесса, гипотензивные препараты
- С.** Удаление корней 26 зуба, противовоспалительная терапия, гипотензивные препараты
- Д.** Вскрытие субпериостального абсцесса, гипотензивные препараты
- Е.** Противовоспалительная, антигистаминная терапия, гипотензивные препараты

41. Больная 38-ми лет, страдающая бронхиальной астмой, обратилась к врачу хирургу-

стоматологу с жалобами на наличие опухоли на кончике языка, которая не болит, но препятствует движениям языка. При осмотре: новообразование белесоватого цвета на ножке, сверху слизистая оболочка покрыта в виде сосочковых наростов. Какое лечение нужно больной?

- А.** Криодеструкция или диатермокоагуляция опухоли, при необходимости - бронхолитические препараты
- В.** Удаление опухоли, наложение швов, обезболивающие лекарства
- С.** Удаление опухоли, наложение капроновых швов, сердечные гликозиды
- Д.** Проведение склерозирующей терапии, антигистаминные препараты
- Е.** Диспансерное наблюдение больной, антигистаминные препараты

42. На хирургическом стоматологическом приёме больной 18-ти лет при осмотре врачом полости рта и разрушенного зуба внезапно побледнел, потерял сознание. Дыхание поверхностное, пульс слабый. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Обморок
- В.** Шок
- С.** Коллапс
- Д.** Кома
- Е.** Эпилептический припадок

43. Больная 25-ти лет направлена врачом стоматологом-терапевтом для удаления 37 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Хирургом-стоматологом проведено обезболивание внутриворотным способом - торусальная анестезия. Какие нервы выключает данная анестезия?

- А.** Нижний альвеолярный, язычный и щёчный нервы
- В.** Нижний альвеолярный и щёчный нервы
- С.** Нижний альвеолярный и язычный нервы
- Д.** Нижнечелюстной нерв
- Е.** Верхнечелюстной нерв

44. При осмотре у курящего мужчины 45-ти лет была обнаружена область гиперкератоза на нижней губе на фоне неизменённой слизистой оболочки размером 0,5x1,0 см, с чёткими контурами без нарушения цвета. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А.** Цитологическое исследование
- В.** Микробиологическое исследование
- С.** Общий анализ крови
- Д.** Иммунологическое исследование
- Е.** Серологическое исследование

45. У мужчины 40-ка лет, пребывающего на диспансерном учёте по поводу хронического генерализованного пародонтита I степени, обнаружили в зубе 14 пломбу из амальгамы, которая глубоко заходит в межзубный промежуток. Что может быть наиболее распространённым последствием дан-

ного состояния?

- А.** Образование пародонтального кармана
- В.** Образование костного кармана
- С.** Обострение генерализованного пародонтита
- Д.** Образование зубных отложений
- Е.** Развитие травматической окклюзии

46. Мужчине 63-х лет установлен диагноз: хронический конкрементозный пульпит 26. Рентгенологически обнаружен пристеночный дентикль, облитерация корневых каналов на 1/3. Какой физический метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Депофорез
- В.** УВЧ
- С.** Диадинамические токи
- Д.** Диатермокоагуляция
- Е.** Д'Арсанвализация

47. Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на наличие дефектов и пигментаций эмали зубов верхней и нижней челюстей, имеющиеся с детства. Содержание фтора в питьевой воде 1,5 мг/л. Объективно: эмаль всех зубов матовая, желтоватого оттенка, имеются множественные пигментированные пятна и эрозии. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Реставрация
- В.** Реминерализация
- С.** Отбеливание
- Д.** Пломбирование
- Е.** Пришлифовывание

48. Мужчина 24-х лет, болеющий эпилепсией, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в зубе 12, который был травмирован во время эпилептического приступа. Объективно: 12 подвижен II степени, перкуссия чувствительна. Пальпация проекции корня 12 болезненна. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения тактики лечения?

- А.** Рентгенография
- В.** Электромиография, реография
- С.** Полярография, капилляроскопия
- Д.** Трансиллюминация, гальванометрия
- Е.** Капилляроскопия, реография

49. В клинику обратился отец с мальчиком 5-ти лет с жалобами на косметический дефект. Объективно: имеются тремы и диастемы во временном прикусе. Какой прогноз развития зубочелюстной системы?

- А.** Благоприятный
- В.** Патологический признак
- С.** Наследственность
- Д.** Неблагоприятный симптом
- Е.** Наличие вредной привычки

50. Мальчику 13-ти лет для проведения ди-

агностики зубочелюстных аномалий изготовлены контрольно-диагностические модели. Какие измерительные точки на премолярах верхней челюсти для определения ширины зубного ряда?

- А. Средин межбугорковой фигуры первых премоляров
- В. Средин межбугорковой фигуры вторых премоляров
- С. Вершина щёчного бугорка первых премоляров
- Д. Вершина щёчного бугорка вторых премоляров
- Е. Контактная точка между первым и вторым премолярами

51. К врачу-ортодонту дестким стоматологом направлена девочка 6-ти лет. При обследовании обнаружено нейтральное соотношение на первых постоянных молярах. Фронтальные зубы не контактируют, пространство между ними до 3 мм. Обнаружена вредная привычка сосания пальца. Какой вид прикуса наблюдается у ребёнка?

- А. Открытый прикус
- В. Глубокий прикус
- С. Физиологический прикус
- Д. Прогенический прикус
- Е. Прогнатический прикус

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

- А. Атрофия языка и сглаженность сосочков языка
- В. Гипертрофия сосочков и отёчность языка
- С. Гипертрофия сосочков и очаговая десквамация эпителия
- Д. Эрозии на боковых поверхностях языка
- Е. Гипертрофия сосочков и обложенность языка

53. Пациент 28-ми лет жалуется на общую слабость, затруднённый приём пищи, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: десенные сосочки на верхней и нижней челюстях изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налётом, после удаления которого обнажаются кровоточащие и болезненные поверхности. После тщательного обследования врач-стоматолог поставил предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какие дополнительные методы обследования позволяют поставить окончательный диагноз?

- А. Микробиологическое исследование
- В. Цитологическое исследование и биохимический анализ крови
- С. Микробиологическое исследование и реопародонтография
- Д. Клинический анализ крови и люминесцентное исследование
- Е. Реакция адсорбции микроорганизмов и полярография

54. У пациента 63-х лет по линии смыкания зубов ближе к углу рта справа определяется язва с подрывными плотными краями, размером 0,7х1,5 см, безболезненная при пальпации. Дно язвы покрыто сосочковыми разрастаниями, кровоточащими при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, безболезненные. Был поставлен предварительный диагноз: раковая язва. Для постановки окончательного диагноза злокачественного образования используют:

- А. Комплекс клинических и лабораторных исследований
- В. Данные цитологии
- С. Результаты пробы с толудиновым синим
- Д. Данные клинического анализа крови
- Е. Онко-тест

55. Каким должно быть количество врачебных должностей терапевтического и ортопедического профиля, при котором необходима одна должность младшего медицинского персонала?

- А. 3
- В. 2
- С. 1
- Д. Более 5
- Е. 5

56. В школах с количеством школьников 800-1200 и более открыт стационарный стоматологический кабинет. Осмотр и санация каким методом тут проводится?

- А. Децентрализованный
- В. Плановый
- С. Смешанный
- Д. Централизованный
- Е. Индивидуальный

57. Больная 42-х лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность и болезненные ощущения зубов к термическим и химическим раздражителям. Объективно: дёсна гиперемированы, подвижность зубов II–III степени. На шейках 33, 34 и 43, 44 зубов - дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Клиновидный дефект 33, 34 и 43, 44 зубов
В. Системная гипоплазия
С. Эрозия твёрдых тканей 33, 34 и 43, 44 зубов
Д. Острый средний кариес 33, 34 и 43, 44 зубов
Е. Острый поверхностный кариес 33, 34 и 43, 44 зубов

58. Школьница 11-ти лет обратилась к стоматологу школьной амбулатории по поводу эстетического дефекта зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: токсическая диспепсия, рахит на первом году жизни. Объективно: на вестибулярной и жевательной поверхностях всех зубов - углубления разнообразных размеров и форм с гладкой, блестящей, плотной поверхностью бледно-жёлтого цвета. Зондирование дефектов и реакция на температурные раздражители безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия
В. Многочисленный кариес
С. Эрозии твёрдых тканей зубов
Д. Флюороз
Е. Клиновидные дефекты

59. Танкист получил термическую травму открытым огнём. 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

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

- А.** Френулотомия уздечки языка
В. Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
С. V-образное иссечение уздечки языка
Д. Криодеструкция уздечки языка
Е. Френулоэктомия показана в возрасте 7-9 лет

61. 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. Это углубление твёрдое, с блеском. На центральных зубах верхней челюсти дентин менее выражен, чем в боковых участках, имеет желтоватый цвет. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

62. Больная 23-х лет доставлена автомобилем скорой помощи в приёмное отделение больницы с химическим ожогом лица, шеи III- а степени. Во время работы в лаборатории случился несчастный случай. В чём заключается особенность обработки поражённой поверхности кожи?

- А.** 2-3% раствором гидрокарбоната натрия
В. 5% раствором тиосульфата натрия
С. Глицерином
Д. 5% раствором сульфата меди
Е. 20% раствором сахара

63. Больной 46-ти лет обратился с жалобами на боль в области твёрдого нёба при использовании бюгельного протеза для верхней челюсти. Объективно: на слизистой оболочке твёрдого нёба в зоне расположения бюгельного протеза язвенный пролежень. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- А.** Плотное прилегание дуги к слизистой оболочке
В. Высокий свод твёрдого нёба
С. Употребление твёрдой пищи
Д. Постоянное пользование протезом
Е. Умеренная податливость слизистой оболочки

64. Больной 32-х лет обратился с жалобами на возникновение сильных болей в полости рта при приёме пищи, разговоре, неприятный запах изо рта, осиплость. Объективно: наличие пузырей и их остатков с серозным содержимым, имеющих тонкую плёнку, локализуются на слизистой оболочке щёк, губ, языка, особенно в ретромолярной области. Размеры эрозий разные, ярко-красного цвета, округлой формы. При удалении плёнки пузыря происходит отслойка плёнки эпителия на видимо неизменной слизистой оболочке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пузырчатка
В. Многоформная экссудативная эритема
С. ПемфигOID
Д. Буллёзная форма красного плоского лишая
Е. Герпетиформный дерматит Дюринга

65. Пациентка 34-х лет обратилась с жалобой на эстетический дефект. Объективно: 13 разрушен на 2/3. Зуб депульпирован, корневой канал запломбирован до верхушки. На какую глубину необходимо раскрыть корневой канал, если он будет подготовлен под культевую вкладку в данном случае?

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

66. Больная 48-ми лет жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, клацанье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечается хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава
- B.** Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- C.** Артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- D.** Оссифицирующий миозит
- E.** Острый артрит

67. Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в суставе слева. Симптомы появились около года назад. Объективно: открывание рта на 0,8 см, движения в суставе отсутствуют. Прикус ортогнатический. На томограмме суставная щель сужена, "завуалирована". Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Фиброзный анкилоз
- B.** Костный анкилоз
- C.** Склерозирующий артроз
- D.** Деформирующий артроз
- E.** Болевая дисфункция

68. У ребёнка 12-ти лет вестибулярное положение верхних клыков и отсутствие места для них. Каким ортодонтическим аппаратом следует начать лечение?

- A.** Пластика с винтом на верхнюю челюсть
- B.** Аппарат с наклонной плоскостью
- C.** Аппарат с закусочной площадкой
- D.** Дуга Энгля
- E.** Аппарат с вестибулярной дугой

69. Офицер 52 года получил на поле боя огнестрельный перелом нижней челюсти. До ранения пользовался съёмными протезами (частичным пластиночным для верхней челюсти и полным для нижней челюсти). Что можно использовать для транспортной иммобилизации перелома?

- A.** Протезы пациента
- B.** Аппарат Збаржа
- C.** Шина Энтелеса
- D.** Шина Васильева
- E.** Шина Тигерштедта

70. Больной 30-ти лет жалуется на самопроизвольную боль в зубе на верхней че-

люсти справа, усиливающуюся от употребления холодного. Подобная боль в зубе была полгода назад. Объективно: в 25 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно, перкуссия безболезненна, от холодного раздражителя возникает ноющая, длительная боль. ЭОД- 6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического пульпита
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Хронический фиброзный пульпит
- D.** Острый ограниченный пульпит
- E.** -

71. Какие растворы разрешены для использования с целью антисептической обработки операционного поля в области лица?

- A.** Йодонат
- B.** Раствор бриллиантового зелёного
- C.** 96% раствор этилового спирта
- D.** 5% раствор йода
- E.** Раствор перекиси водорода 6

72. Клиническое исследование полости рта у девочки 6-ти лет показало наличие укороченной уздечки языка. В каком возрасте рационально провести пластику уздечки языка?

- A.** При выявлении аномалии
- B.** 7 лет
- C.** 8 лет
- D.** 9 лет
- E.** 10 лет

73. Вследствие ДТП у пострадавшего 38-ми лет возникла резаная рана в правой околоушной области с повреждением околоушной слюнной железы. Повреждение какого нерва может возникнуть в результате данной травмы?

- A.** Лицевой
- B.** Первая ветвь тройничного нерва
- C.** Вторая ветвь тройничного нерва
- D.** Третья ветвь тройничного нерва
- E.** Язычный нерв

74. Больная 24-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти слева. Больная находится на пятом месяце беременности. Аллергический анамнез не отрицан. Объективно: коронка 27 разрушена ниже уровня десны, бифуркация коней 27 разрушена, десна в области 27 пастозная, при пальпации определяется симптом вазопареза. Диагноз: хронический периодонтит 27. Выберите анестетик для удаления зуба:

- A.** Ульттракаин DS
- B.** Новокаин
- C.** Лидокаин
- D.** Анестезин
- E.** Тримекаин

75. Больной 23-х лет поступил в военно-

полевой госпиталь с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В линии перелома находится интактный 35 зуб. Какая тактика врача по отношению к этому зубу?

- А.** Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны
- В.** Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза
- С.** Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы
- Д.** Зуб сохраняют, депульпируют через месяц после травмы
- Е.** Судьбу зуба решают через 2-3 недели после травмы

76. Раствор перекиси водорода какой концентрации применяется для обработки стоматологических зеркал, по приказу №408 для медицинских учреждений стоматологического профиля?

- А.** 4%
- В.** 6%
- С.** 3%
- Д.** 2%
- Е.** 10%

77. Назовите сроки сохранения стерильного медицинского инструмента в крафт - бумаге в хирургических кабинетах учреждений стоматологического профиля:

- А.** 7 суток
- В.** 20 суток
- С.** 3 суток
- Д.** 21 сутки
- Е.** 1 сутки

78. Во время профилактического осмотра у ребёнка 7-ми лет определён гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной, который оказался равным 2,5 балла. Какому уровню гигиены отвечает этот показатель?

- А.** Неудовлетворительный индекс гигиены
- В.** Удовлетворительный
- С.** Хороший
- Д.** Плохой
- Е.** Очень плохой

79. Больной 64-х лет жалуется на подвижность зубов на нижней челюсти. Объективно: зубной ряд непрерывный, шейки зубов оголены, коронки высокие, подвижность зубов II степени. Какая шина наиболее показана?

- А.** Шина Эльбрехта
- В.** Шина из экваторных коронок
- С.** Шина из полных коронок
- Д.** Шина Мамлок
- Е.** Колпачковая шина

80. Больной 37-ми лет обратился с жалобами на боль в области 37 зуба во время еды, кровоточивость дёсен в течение 10-ти дней.

Объективно: в 37 на медиальной поверхности пломба. Контактного пункта между 36 и 37 зубами нет, дёсна гиперемированы, отёчны, пародонтальный карман в области 37 зуба 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический локализованный пародонтит
- В.** Острый язвенный гингивит
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Острый катаральный гингивит
- Е.** Гипертрофический гингивит

81. Больная 19-ти лет жалуется на кровотечение из дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, кровотечение из дёсен в течение 6-ти месяцев. Объективно: дёсенные сосочки верхней и нижней челюстей застойно гиперемированы, отёчны, отмечается кровоточивость при зондировании, значительные зубные отложения. Зубы устойчивые, пародонтальных карманов нет, индекс Фёдорова-Володкиной 3,4. Предварительный диагноз: катаральный гингивит. Какой метод исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза?

- А.** Рентгенологическое исследование
- В.** Микробиологическое исследование
- С.** Формалиновая проба
- Д.** Проба Шиллера-Писарева
- Е.** Определение индекса

82. Больная 59-ти лет жалуется на постоянную ноющую боль, усиливающуюся при приёме пищи в области удалённого зуба 3 дня назад. При осмотре лунка удалённого зуба зияет, слизистая оболочка гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

83. Больная 72-х лет обратилась к врачу с жалобами на невозможность использования полных съёмных протезов, которые были изготовлены 3 недели назад. К протезам привыкает тяжело. При разговоре, пережёвывании пищи протезы стучат, жевательные мышцы утомляются, под протезами возникает боль. Какая ошибка допущена при изготовлении протеза?

- А.** Завышена высота центральной окклюзии
- В.** Определена боковая окклюзия
- С.** Определена задняя окклюзия
- Д.** Зафиксирована передняя окклюзия
- Е.** Снижена высота центральной окклюзии

84. Больной жалуется на боли при жевании, разговоре, открывании и закрывании рта, дискомфорт в суставе. При объективном исследовании: рот широко вынужден-

но открыт, подбородок смещён вниз, жевательные мышцы напряжены, щёки плоские, при пальпации головка нижней челюсти справа и слева пальпируется кпереди суставного отростка, участок в области козелка уха западает. Движения головки нижней челюсти не определяются при пальпации через наружный слуховой проход. Какой предварительный диагноз можно определить?

- А.** Двусторонний передний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Односторонний передний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Односторонний задний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Двусторонний задний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- Е.** Односторонний перелом суставного отростка

85. В клинику обратилась больная с целью протезирования. Объективно: беззубая нижняя челюсть, значительная равномерная атрофия альвеолярного отростка, места прикрепления и складок слизистой оболочки расположены около верхушки альвеолярного гребня, слизистая оболочка истончена, малоподатлива, прикрепление подвижных тяжей и уздечки нижней губы - высокое. Преддверие полости рта практически отсутствует. Какой вид специальной подготовки полости рта к протезированию необходимо провести перед протезированием?

- А.** Хирургическая подготовка
- В.** Изготовление контрольных моделей
- С.** Терапевтическая подготовка
- Д.** Ортодонтическая подготовка
- Е.** Нет необходимости проводить специальную подготовку

86. Больному 23-х лет с переломанной нижней челюстью в области премоляров слева и по центральной линии наложена двухчелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстной тягой. Какое вмешательство нужно пострадавшему при повторном посещении?

- А.** Коррекция шины, антисептическая обработка полости рта
- В.** Снятие шины, антисептическая обработка полости рта
- С.** Назначение полоскания полости рта отваром трав
- Д.** Обработка дёсен 3% раствором перекиси водорода
- Е.** Обработка дёсен и полости рта антибиотиками

87. Пациент 38-ми лет жалуется на неприятные ощущения при употреблении пищи, нарушение целостности слизистой оболочки. Объективно: 35 зуб разрушен на 2/3, с острыми краями коронки. На слизистой оболочке отмечается эрозия. Какой диа-

гноз возможно предположить?

- А.** Механическая травма
- В.** Термическая травма
- С.** Электрическая травма
- Д.** Химическая травма
- Е.** Ртутный стоматит

88. Госпитализирована женщина 26-ти лет с температурой тела $37,5^{\circ}\text{C}$, многочисленными эрозиями в полости рта, покрытыми фибринозным плотным налётом, пузырьками и папулами на коже, вульвовагинитом, конъюнктивитом. Недавно перенесла ОРЗ. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

89. Ребенку 11 лет. Жалобы на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,6 мг/л. Объективно: эмаль зубов меловидного цвета с пигментированными пятнами, в некоторых участках с неглубокими изъянами-крапинками. Реакция на температурные раздражители отрицательная, красителями не окрашивается. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А.** Флюороз, меловидно-крапчатая форма
- В.** Флюороз, штриховая форма
- С.** Гипоплазия, пятнистая форма
- Д.** Флюороз, деструктивная форма
- Е.** Эрозия эмали зубов

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

- А.** Компьютерный некроз твёрдых тканей
- В.** Хронический средний кариес
- С.** Химический некроз твёрдых тканей
- Д.** Флюороз, деструктивная форма
- Е.** Клиновидный дефект

91. Больной 56-ти лет жалуется на опухоль в правой околоушной области. Опухоль выявлена полгода назад, за это время увеличилась. Объективно: в правой околоушной области новообразование размером 1,5х2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока око-

лоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

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

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

- А.** Ретенционная киста
- В.** Абсцесс
- С.** Папиллома
- Д.** Фиброма
- Е.** Липома

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

- А.** Элеватор Волкова
- В.** Крючок Лимберга
- С.** Прямой элеватор
- Д.** Боковой элеватор
- Е.** Элеватор Карапетяна

94. Пациент 38-ми лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Перед посещением врача-стоматолога инсулин не вводил. Диагноз: острый пульпит 13 зуба. Через 5 минут после проведения инфраорбитальной анестезии лидокаином с адреналином больной внезапно побледнел и потерял сознание. Объективно: сухость кожи, реакция на болевые раздражители отсутствует, зрачковый, роговичный рефлекс резко снижены, дыхание едва заметное, тоны сердца приглушены. Какая патология развилась у данного пациента?

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

95. В клинику хирургической стоматологии обратился пациент 20-ти лет для удаления дистопированного 38 зуба. Во время опе-

рации (были использованы клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости) врач заметил, что за зубом тянется лоскут слизистой оболочки. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- А.** Перед удалением не было проведено отделение круговой связки зуба
- В.** Для удаления выбрали неправильный инструментарий
- С.** Неверно провели этап фиксации щипцов
- Д.** Необходима консультация врача-терапевта для исключения акантолитической пузырчатки
- Е.** Неверно провели этап тракции зуба

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

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

97. Больному 48-ми лет с диагнозом: полная вторичная адентия зубов на верхней челюсти был изготовлен полный съёмный протез. Через 3 дня после его фиксации больной обратился с жалобами на боль во время еды. При осмотре: слизистая оболочка переходной складки в зоне верхних премоларов справа резко гиперемирована. Какая тактика в данном случае?

- А.** Провести коррекцию края протеза справа
- В.** Провести коррекцию края протеза слева
- С.** Переделать постановку зубов
- Д.** Переделать протез
- Е.** Пришлифовать жевательные зубы на нижней челюсти справа

98. На приём к врачу обратился больной 43-х лет с жалобами на ощущение распирания и боль в правой поднижнечелюстной области, иррадиирующую в ухо, висок, горло, усиливающиеся при приеме пищи. Конфигурация лица несколько нарушена за счёт припухлости мягких тканей в данной области. При пальпации определяется плотное болезненное образование округлой формы, размерами 3х4 см, с четкими границами. Открывание рта свободное, выводящий проток правой поднижнечелюстной слюнной железы расширена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Слюнокаменная болезнь
- В.** Острый сиалоаденит
- С.** Острый сиалоаденит
- Д.** Подчелюстной лимфаденит
- Е.** Флегмона подчелюстного пространства

99. Пациентка 37-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на изменение цвета 21 зуба. Из анамнеза: зуб ранее был лечён по поводу травматического периодонтита. Объективно: коронка 21 зуба серого цвета, перкуссия безболезненна. На Рg-грамме: канал 21 зуба запломбирован до верхушки. Какой метод лечения будет наиболее эффективен в данном случае?

- А.** Метод девитального отбеливания
- В.** Метод витального отбеливания
- С.** Изготовление металлокерамической коронки
- Д.** Удаление зуба с дальнейшим ортопедическим лечением
- Е.** Изготовление винира

100. Студент 19-ти лет во время экзаменационной сессии обратился к стоматологу с жалобами на боль в зубах от термических и химических раздражителей. Объективно: все зубы интактны, патологическое стирание не определяется, при зондировании пришеечной области почти всех зубов определяется болезненность. Реакция зубов на холод положительная, быстро проходит. Какой окончательный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия
- В.** Некроз твёрдых тканей
- С.** Эрозии твёрдых тканей
- Д.** Начальный кариес
- Е.** Клиновидный дефект

101. Мужчина 29-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на кратковременную боль в зубе на нижней челюсти справа при приёме сладкого, горячего, холодного. Объективно: в 36 зубе на контактной поверхности кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, дентин размягчён. Зондирование дна кариозной полости болезненное, перкуссия безболезненная. ЭОД 16 мкА. Какой окончательный диагноз?

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

102. Больной 33-х лет обратился с жалобами на самопроизвольную приступообразную боль, возникшую сутки назад. "Светлые" промежутки длительностью два часа. Боль возникает от действия всех раздражителей. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягчённого дентина. Зондирование болезненно в одной точке. Вертикальная перкуссия болезненна. ЭОД- 20 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый ограниченный пульпит 46 зуба
- В.** Острый глубокий кариес 46 зуба
- С.** Гиперемия пульпы 46 зуба
- Д.** Острый диффузный пульпит 46 зуба
- Е.** Острый гнойный пульпит 46 зуба

103. Больной 30-ти лет жалуется на появление асимметрии лица, увеличение верхней губы. Объективно: неравномерное, плотно-эластической консистенции утолщение верхней губы, больше справа, безболезненное. Тонус мышц поражённой стороны лица утрачен. Язык увеличен в размере, складчатый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- В.** Отёк Квинке
- С.** Парез лицевого нерва
- Д.** Гранулематозный хейлит
- Е.** Макрохейлит

104. При обследовании детей в школе врачом-стоматологом у девочки 8-ми лет обнаружено, что молочные клыки нижней челюсти блокируют молочные клыки верхней челюсти. Соотношение челюстей ортогнатическое. Какая дальнейшая тактика лечения?

- А.** Пришлифовывание бугорков молочных зубов с дальнейшим диспансерным наблюдением у врача-ортодонта
- В.** Назначение комплекса миогимнастики
- С.** Удаление молочных клыков нижней челюсти
- Д.** Использование активатора Андресена-Хойпля
- Е.** Использование каппы Брюкля

105. Пациент 21-го года жалуется на самопроизвольную, длительную ноющую боль в области 16, 15 зубов, появившиеся после лечения 16 зуба по поводу кариеса. Объективно: в 16 зубе на апроксимально-медиальной поверхности постоянная пломба без контактного пункта. Дёсенный сосочек гипертрофирован, отёчен, кровотечение и болезненность при касании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый катаральный гингивит
- В.** Острый язвенный папиллит
- С.** Хронический катаральный папиллит
- Д.** Острый локализованный катаральный гингивит
- Е.** Острый генерализованный катаральный гингивит

106. На приём к врачу обратился подросток 13-ти лет с диагнозом: прогенический мезиальный прикус, обусловленный макрогенией. Какой вид лечения в данном случае можно предложить?

- А.** Остеотомия в области ветви или тела нижней челюсти
- В.** Межчелюстная тяга дугами Энгля
- С.** Компактоостеотомия в области фронтальных зубов нижней челюсти, ортодонтическое лечение
- Д.** Удаление 34, 44 зубов с дальнейшим перемещением фронтальных зубов нижней челюсти орально
- Е.** Использование подбородочной протра

107. Больной 17-ти лет жалуется на боль и припухлость в левой поднижнечелюстной области, общую слабость, повышенную температуру. Две недели назад лечился по поводу стоматита. Со слов больного 5 дней назад появились боли и припухлость величиной с фасолину, которая быстро увеличивалась. Объективно: в левой поднижнечелюстной области ограниченная припухлость размером 3x4 см. Кожа гиперемирована. Пальпация резко болезненна. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- А.** Острый гнойный лимфаденит
- В.** Туберкулёзный лимфаденит
- С.** Хронический неспецифический лимфаденит
- Д.** Актиномикоз
- Е.** Лимфангиома

108. У больного 21-го года после операции вскрытия капюшона над 38 по поводу острого гнойного перикоронарита общее состояние ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, открывание рта затруднено. Объективно: лицо асимметрично за счёт незначительного болезненного инфильтрата в области угла нижней челюсти слева, отмечается тризм 3 степени, боль при глотании, регионарные лимфоузлы слева увеличены, болезненные. Гиперемия слизистой оболочки крылочелюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Флегмона крылочелюстного пространства слева
- В.** Острый остеомиелит нижней челюсти слева
- С.** Паратонзиллярный абсцесс
- Д.** Флегмона окологлоточного пространства слева
- Е.** Абсцесс челюстно-язычного желобка слева

109. Мальчик 10-ти лет явился для контрольного осмотра. 21 зуб был лечён 3 месяца назад по поводу острого серозного периодонтита. Корневой канал запломбирован пастой с гидроокисью кальция. Ребёнок жалоб не предъявляет. Объективно: герметическая временная пломба в 21 зубе сохранена, признаки воспаления периодонта отсутствуют. На Ro-грамме: рост корня не определяется (его длина не увеличена), верхушка не сформирована, верхушечное отверстие не закрыто, признаков хронического воспаления периодонта нет. Какой

должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- А.** Повторный контроль через 3 месяца
- В.** Промывание и высушивание канала, повторная obturation гидроокисью кальция, наложение герметической повязки. Контроль через 3-6 месяцев
- С.** Заменить герметичную повязку на постоянную пломбу
- Д.** Удаление пасты из канала, его инструментальная и медикаментозная обработка, заполнение гидроокисью кальция с выведением его за верхушечное отверстие, наложение герметичной повязки. Контроль через 3 месяца
- Е.** Удаление пасты из канала и его постоянная obturation традиционными методами

110. На каком этапе медицинской эвакуации оказывается первая медицинская помощь?

- А.** МПП
- В.** МПБ
- С.** ОМедБ
- Д.** МПР
- Е.** -

111. На каком этапе медицинской эвакуации проводят окончательную остановку кровотечения у пострадавшего?

- А.** ОМедБ
- В.** МПП
- С.** МПР
- Д.** МПБ
- Е.** -

112. На стоматологическом приёме находится больной, инфицированный ВИЧ-инфекцией. Во время лечения смесь жидкостей из полости рта больного случайно попала в глаз врачу. Что в первую очередь необходимо сделать врачу?

- А.** Промыть глаз 2% раствором борной кислоты
- В.** Промыть глаз большим количеством воды
- С.** Промыть глаз слабым раствором щёлочи
- Д.** Промыть глаз изотоническим раствором
- Е.** Закапать глаз 1% раствором атропина

113. При судорожном синдроме у детей, для достижения наиболее быстрого эффекта, больным необходимо вводить:

- А.** Диазепам
- В.** Аминазин
- С.** Платифиллин
- Д.** Дибазол
- Е.** Атропин

114. Больной 42-х лет во время приёма у врача-стоматолога почувствовал "кинжальный удар" в верхней части брюшной полости. Потом боль исчезла, больной начал жаловаться на слабость, ощущение жара в брюшной полости. АД- 100/60 мм рт.ст.,

отмечается мышечное напряжение передней брюшной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

115. Мужчина 43-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к термическим раздражителям, зуд в дёснах. При осмотре дёсна бледно-розового цвета, плотно прилегают к зубам, шейки зубов оголены на 1-2 мм, зубы устойчивы. Препараты какой группы нужно использовать для снятия гиперестезии?

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

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

- A.** Десквамативный глоссит
- B.** Складчатый глоссит
- C.** Ромбовидный глоссит
- D.** Катаральный глоссит
- E.** Чёрный волосатый язык

117. Больная 66-ти лет доставлена в реанимационное отделение без сознания. Скорую вызвали соседи, случайно почувствовавшие запах дыма. Больная живёт в части дома, которая отапливается дровами. Объективно: кожа лица и слизистые оболочки багрово-вишнёвого цвета. Зрачки на свет не реагируют. Корнеальные и сухожильные рефлексы угнетены. Дыхание 26/мин., Ps- 102/мин., слабого наполнения, АД- 90/50 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острое отравление оксидом углерода
- B.** Острое отравление метаном
- C.** Острое отравление соляной кислотой
- D.** Острое отравление хлором
- E.** Острое отравление сернистым газом

118. У девочки 11-ти лет обнаружено, что слева щёчные бугорки премоляров и первого моляра нижней челюсти перекрывают верхние, средняя линия между резцами совпадает. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Односторонний перекрёстный прикус
- B.** Двусторонний перекрёстный прикус
- C.** Сужение верхнего зубного ряда
- D.** Расширение нижнего зубного ряда
- E.** Нёбное положение 24, 25 зубов

119. Какое анатомическое образование височно-нижнечелюстного сустава обеспечивает компенсацию конгруэнтности поверхностей и широкий диапазон движений нижней челюсти?

- A.** Суставной диск
- B.** Капсула сустава
- C.** Хрящевое покрытие сустава
- D.** Суставная ямка
- E.** Суставной бугорок

120. У ребёнка 2-х лет появился катаральный конъюнктивит, фарингит, ларинготрахеобронхит. На слизистой оболочке щёк, соответственно нижним малым коренным зубам, появились белые пятна, а позднее - крупнопятнистая и папулёзная сыпь на лице, туловище, конечностях. О каком заболевании следует думать?

- A.** Корь
- B.** Менингококковая инфекция
- C.** Грипп
- D.** Скарлатина
- E.** Сыпной тиф

121. В стоматологическом кабинете при обследовании пациента возникла необходимость определить силу жевательных мышц. Какой метод исследования следует использовать?

- A.** Гнатодинамометрия
- B.** Мasticациография
- C.** Миоартрография
- D.** Электромиография
- E.** Электроодонтодиагностика

122. У больного 49-ти лет, злостного курильщика, в правом углу рта на слизистой оболочке имеется язва с кратерообразными плотными краями, белого цвета. Микроскопически при окраске эозином определяются тяжёлые атипичного многослойного эпителия, врастающие в прилежащие ткани и образующие гнездовые скопления. В центре гнездовых скоплений - округлой формы розовые концентрические образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Плоскоклеточный рак с ороговением
- B.** Болезнь Боуэна
- C.** Аденокарцинома
- D.** Базальноклеточный рак
- E.** Лейкоплакия

123. Больная 59-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области нижней губы, подбородка, щеки, зубов нижней челюсти слева. Боль длительная, возникает внезапно, усиливается и распространяется на прилежащие области лица. Ночью приступы повторяются неоднократно.

тно. Об'єктивно: куркових зон не спостерігається, при проведенні анестезії болевой приступ не зникає, характер його ніяк не змінюється. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Неврит ІІІ ветви тройничного нерва
- В. Невралгія ІІ ветви тройничного нерва
- С. Невралгія ІІІ ветви тройничного нерва
- Д. Неврит ІІ ветви тройничного нерва
- Е. Острый пульпит 36 зуба

124. Який термін зберігання стерильності інструментарію в камері з бактеріцидним випромінюванням після стерилізації?

- А. Семь суток
- В. Четверо суток
- С. Пять суток
- Д. Шесть суток
- Е. Трое суток

125. Пацієнту 28-ми років встановлено діагноз - гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, середня ступінь. Яка частота спостережень лікарем -стоматологом повинна бути за цим диспансерним хворим?

- А. 2 раза в год
- В. 1 раз в год
- С. 3 раза в год
- Д. 4 раза в год
- Е. 6 раз в год

126. В стоматологічній клініці експертно оцінюється показник санітованих від загальної кількості первинних хворих в діяльності спеціалістів стоматологічної служби. Який відсоток даного показника прийнято вважати за "хороший"?

- А. 60%
- В. 50%
- С. 20%
- Д. 30%
- Е. 25%

127. Школьник 12-ти років звернувся до стоматолога з скаргами на кровоточивість і розростання десен. Об'єктивно: десна в області нижніх фронтальних зубів отечні, гіперемізовані, перекривають 1/3 висоти коронок зубів. Глибина пародонтальних карманів до 3,5 мм. Зуби стійкі. Зубна дуга нижньої щелепи звужена, скученність зубів в фронтальній області. ГІ по Федорову-Володкіної - 2 бали. Яке втручання в даному випадку вважається етіотропним?

- А. Ортодонтичне лікування
- В. Видалення гіпертрофізованих десен
- С. Склеризуюча терапія
- Д. Протівовоспалительна терапія
- Е. Професійна гігієна порожнини рота

128. Хворий 22-х років скаржиться на часте випадіння пломб, страждає гіпертиреозом. КПУ 15. В 16 і 17 зубах порожнини середньої глибини, заповнені розм'ягченим ден-

тином. Діагноз: гострий середній карієс. Виберіть пломбувальний матеріал:

- А. Стеклоіономерний цемент
- В. Фосфатний цемент
- С. Амальгама
- Д. Акрилоксид
- Е. Силікатний цемент

129. У дитини місячного віку вроджене несращеніе верхньої губи зліва. Який вік вважається оптимальним для проведення хейлопластики?

- А. 3-6 месяцев
- В. Первые дни жизни
- С. 1-2 года
- Д. 3-4 года
- Е. 4-5 лет

130. 12 місяців тому хворий 54-х років переніс інфаркт міокарда. Прийшов до стоматолога з приводу гострого пульпиту 45. Якому анестетику слід віддати перевагу при проведенні обезболювання для лікування пульпиту?

- А. Артикаїн SVC
- В. Новокаїн
- С. Тримекаїн
- Д. Ультракаїн DS форте
- Е. Скандонест Н

131. У жінки 49-ти років впродовж 2-х днів температура тіла $39,0^{\circ}\text{C}$, біль, набряток, біль в області лівій щелепи і бічної поверхні носа. Шкіра гіперемізована, з чіткими межами між здоровою і ураженою шкірою в вигляді язиків пламени. Пальпаторно болюча, напружена. Краї мають фестончасті очертання. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Рожистое воспаление левой щеки
- В. Микробная экзема
- С. Опоясывающий лишай
- Д. Красная волчанка
- Е. Нейродермит

132. Пацієнт скаржиться на біль в верхній щелепі, порушення укусу, рухливість верхніх зубів, кровотеча з носа. При огляді відзначається відкритий прикус, мануально визначається рухливість верхньої щелепи. Рентгенологічно - лінійний перелом по дну верхньчелюстних пазух і край грушевидного отвору. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I
- В. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- С. Перелом альвеолярного отростка
- Д. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III
- Е. Перелом скуловой кости

133. У хворий 72-х років на шкірі обличчя є ураження в вигляді бляшки неправильної форми, покритої серозно-кривавистою корою. Бляшка чітко відмежована від здорових тканин, одночасно має учас-

тки гиперкератоза, эрозии, поверхностной атрофии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Болезнь Боуэна (внутриэпидермальный рак)
- В.** Экзема
- С.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- Д.** Невус
- Е.** Кератопапиллома

134. Больному 53-х лет планируют замещение двусторонних концевых дефектов верхней челюсти (в/ч) и нижней челюсти (н/ч) частичными съёмными протезами. 13,12,11, 23, 31,32, 33, 43, 42,41 зубы устойчивые, клинические коронки высокие, альвеолярные отростки умеренно атрофированы, бугры в/ч и н/ч не выражены, купол нёба низкий. Какие конструкции целесообразно использовать в данной клинической ситуации?

- А.** Частичный пластиночный протез на в/ч, бюгельный протез с многозвеньевым кламмером на н/ч
- В.** Бюгельный протез на в/ч и частичный пластиночный протез на н/ч
- С.** Бюгельные протезы с многозвеньевыми кламмерами на в/ч и н/ч
- Д.** Частичные пластиночные протезы на в/ч и н/ч
- Е.** Частичный пластиночный протез на в/ч и консольные мостовидные протезы на н/ч

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

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

136. Больному в клинике был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, через несколько дней он обратился в больницу с жалобами на ощущение жжения под протезом и боль при использовании протеза. При осмотре слизистая оболочка тёмно-вишнёвого цвета, наблюдаются участки с нарушением целостности эпителия в виде эрозии и полипозных разрастаний. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Разлитой хронический протезный стоматит с гиперплазией
- В.** Травматический хронический катаральный протезный стоматит
- С.** Травматический хронический язвенный стоматит
- Д.** Очаговый хронический катаральный протезный стоматит
- Е.** Очаговый хронический язвенный стоматит

137. Больному 65-ти лет при определении центральной окклюзии была ошибочно определена передняя окклюзия. При одновременном сокращении каких мышц это произошло?

- А.** Латеральные крыловидные мышцы
- В.** Медиальные крыловидные мышцы
- С.** Двубрюшные мышцы
- Д.** Задние пучки височных мышц
- Е.** Жевательные мышцы

138. Пациент 30-ти лет обратился в клинику с целью протезирования. При сомкнутом состоянии верхние резцы перекрывают нижние более чем на 1/3, режуще-бугорковый контакт сохранен. Какой это вид смыкания?

- А.** Глубокое резцовое перекрытие
- В.** Глубокий прикус
- С.** Ортогнатический прикус
- Д.** Прогнатический прикус
- Е.** Бипрогнатический прикус

139. Для изготовления съёмных протезов беззубому пациенту 72-х лет использовали такую базисную акриловую пластмассу:

- А.** Фторакс
- В.** Редонт
- С.** Протакрил-М
- Д.** Синма-М
- Е.** Карбопласт

140. 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.** Непереносимость больным анестетика.
- Е.** Анафилактический шок

141. Пациенту 17-ти лет поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит 36. Какой метод лечения наиболее оптимален в данном случае?

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

142. Мужчине 42-х лет изготавливается бюгельный протез для нижней челюсти с опорно-удерживающими кламмерами. На какой части поверхности опорного зуба нужно расположить жёсткую часть плеча кламмера первого типа фирмы НЭЯ?

- А.** Выше граничной линии
- В.** Ниже граничной линии
- С.** По граничной линии
- Д.** По анатомическому поясу зуба
- Е.** Под анатомическим поясом зуба

143. Для чего используют конструкционные материалы?

- А.** Изготовление протезов, аппаратов, шин, имплантов
- В.** Изготовление имплантов, моделей, вкладок, базисов
- С.** Изготовление аппаратов, вкладок, базисов, огнеупорных моделей
- Д.** Изготовление протезов и аппаратов, паяние и отбеливание
- Е.** Получение оттисков, изготовление коронок, протезов и моделей

144. Больной 38-ми лет, страдающий артериальной гипертензией, после проведения анестезии забеспокоился, появилась головная боль, лицо покраснело, его стало тошнить, возникли ощущение нехватки воздуха, одышка. Кожные покровы покрылись потом, тахикардия до 100/мин., АД - 180/100 мм рт.ст. Диагноз: гипертонический криз. Какая тактика врача?

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

145. У новорожденного дефекты мягких тканей верхней губы с обеих сторон проходят по всей высоте губы и охватывают 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

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

- 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

147. Больная 40-ка лет жалуется на отлом коронки 15 зуба. Объективно: индекс разрушения (ИРОПЗ) составляет 0,9, ткани корня твёрдые. На рентгенограмме: канал запломбирован до верхушки, хронические воспалительные процессы периодонта не обнаружены. Какая из конструкций наиболее целесообразна для протезирования 15 зуба?

- А.** Штифтовая культевая вкладка и коронка
- В.** Упрощённый штифтовой зуб
- С.** Штифтовой зуб с вкладкой
- Д.** Штифтовый зуб с кольцом
- Е.** Штифтовый зуб с защитной пластинкой

148. Больная 42-х лет жалуется на шуршание, треск возле уха, ограниченность движений нижней челюсти, боль при жевании. Объективно: движения нижней челюсти S-образные с девиацией. Открывание рта в полном объёме. На томограмме: суставная ямка височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) плоская, шейка суставного отростка укорочена, на поверхности суставной головки - экзостозы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Деформирующий артроз ВНЧС
- В.** Болевая дисфункция ВНЧС
- С.** Фиброзный анкилоз ВНЧС
- Д.** Хронический артрит ВНЧС
- Е.** -

149. Пациентка 35-ти лет обратилась к стоматологу по поводу хронического фиброзного пульпита 15 зуба. При лечении 15 зуба методом витальной экстирпации при диатермокоагуляции был выведен активный электрод за апикальное отверстие на 0,2 см. На следующий день появилась боль при накусывании на 15 зуб. Какое осложнение развилось у данной пациентки?

- А.** Острый травматический периодонтит
- В.** Обострение хронического фиброзного периодонтита
- С.** Остеомиелит
- Д.** Периостит
- Е.** Электротравма

150. Больной 58-ми лет обратился с жалобами на стёртость зубов, эстетический дефект. Объективно: все зубы стёрты более чем на 1/3 высоты коронки. Прикус ортогнатический, зубы устойчивы. Какой вид конструкции будет наиболее рациональным?

- А.** Цельнолитые конструкции
- В.** Металлокерамические коронки
- С.** Пластмассовые коронки
- Д.** Золотые коронки
- Е.** Штампованные коронки

151. В коридоре стоматологической поликлиники мужчина 45-ти лет внезапно потерял сознание. Из амбулаторной карты (была среди вещей потерявшего сознание), стало известно, что он болеет сахарным диабетом, получает инсулин. Объективно: сознание отсутствует, кожа и одежда влажные, судороги мышц конечностей, Рс-110/мин., ритмичный. АД - 130/80 мм рт.ст., язык влажный, живот интактный. Какой препарат нужно немедленно ввести больному в данном случае?

- А.** 40% раствор глюкозы
- В.** Инсулин короткого действия
- С.** Инсулин пролонгированного действия
- Д.** 5% раствор глюкозы
- Е.** 0,06% раствор коргликона

152. На приёме у врача-стоматолога больной 23-х лет. Во время манипуляции в полости рта пациента произошло повреждение резиновой перчатки врача и загрязнение кожи биоматериалом от пациента. Целостность кожи руки врача сохранена. Какой первый этап по обеззараживанию в данном случае?

- А.** Обработать место загрязнения этиловым спиртом
- В.** Промыть место загрязнения водой с мылом
- С.** Обработать место загрязнения перманганатом калия
- Д.** Обработать место загрязнения перекисью водорода
- Е.** Обработать место загрязнения раствором хлорамина

153. Больная 27-ми лет жалуется на косметические дефекты эмали в виде тёмных пятен, которые появились около двух лет назад. Объективно: на апроксимальных контактных поверхностях 21 и 22 зубов полости в пределах поверхностного слоя эмали с пигментированным дном и гладкими стенками. На термические раздражители и зондирование реакция отсутствует. ЭОД- 4 мкА. Какой предварительный диагноз?

- А.** Хронический начальный кариес
- В.** Острый глубокий кариес
- С.** Клиновидный дефект
- Д.** Деструктивная форма флюороза
- Е.** Гипоплазия эмали

154. У больного 24 года диагностирован острый средний кариес 24 зуба. В патологический процесс вовлечены небная, контактная и вестибулярная поверхности зуба. Восстановление коронки врач решил выполнить с использованием сендвич-техники. Какой пломбировочный материал

является оптимальным для создания основы реставрации?

- А.** Стеклоиономерный цемент
- В.** Фосфатный цемент
- С.** Кальций-содержащий материал
- Д.** Поликарбоксилатный цемент
- Е.** Амальгама

155. К возникновению коагуляционного некроза слизистой оболочки, который проявляется наличием плотной плёнки бурого цвета или серо-беловатого цвета при выраженном воспалении, приводит ожог:

- А.** Кислотами
- В.** Кипятком
- С.** Ионизирующим излучением
- Д.** Электрическим током
- Е.** Щелочами

156. Мать 2-месячного ребёнка жалуется на припухлость и кровоточивость дёсен у малыша. Ребёнок болеет гриппом в течение недели, беспокоен, отказывается от пищи. Слизистая оболочка маргинальной части дёсен нижней и верхней челюстей отёчна, ярко-красного цвета, легко кровоточит при инструментальном исследовании, болезненна при пальпации. Температура тела 37, 2°С. Какой предварительный диагноз?

- А.** Острый катаральный гингивит
- В.** Хронический катаральный гингивит
- С.** Язвенный гингивит
- Д.** Хронический гипертрофический гингивит
- Е.** Обострение катарального гингивита

157. Родители 4-летнего мальчика отмечают, что вскоре после прорезывания зубов эмаль стала скалываться. Объективно: коронковая часть всех временных зубов стёрта более чем на половину. Эмаль практически отсутствует, зубы имеют водянисто-серый цвет, гладкую поверхность. Какое дополнительное исследование необходимо?

- А.** Рентгенография
- В.** Электроодонтометрия
- С.** Окрашивание метиленовым синим
- Д.** Окрашивание йодосодержащими растворами
- Е.** Трансиллюминационное

158. Пациент 29-ти лет обратился в клинику с жалобами на наличие полости в 25 зубе. Диагноз: хронический фиброзный пульпит 25 зуба. Где должна находиться граница корневой пломбы?

- А.** Не доходя 1,0-1,5 мм до рентгенологічної верхушки корня
В. Не доходя 2,0-2,5 мм до рентгенологічної верхушки корня
С. Не доходя 3,0-3,5 мм до рентгенологічної верхушки корня
Д. За межами корня
Е. На рівні анатомічної верхушки

159. Больной 46-ти лет обратился в стоматологическую амбулаторию с жалобами на кровоточивость десен и расшатанность зубов. При сборе анамнеза выяснено, что больной в настоящее время проходит лечение по поводу туберкулёза лёгких. Какова тактика в отношении данного больного?

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

160. У девочки 8-ми лет при осмотре: отсутствует 11 зуб, в зубном ряду для него есть 10 мм. Поперечный разрез 21 зуба 9 мм. Форма верхнего и нижнего зубного ряда правильная, 1 класс по Энгля. На прицельной рентгенографии определяется наличие зачатка 11 зуба. В проекции коронки 11 зуба определяется оссифицированная тень округлой формы с чёткими границами. Укажите предварительный диагноз и этиологический фактор:

- А.** Полная ретенция 11 зуба, надкомплектный зуб
В. Полная ретенция 11 зуба, сужение зубного ряда
С. Полная ретенция 11 зуба, медиальный сдвиг 21 и 12 зуб
Д. Частичная ретенция 11 зуба, сужение зубного ряда
Е. Частичная вторичная адентия верхнего зубного ряда

161. Пациент 35-ти лет обратился с жалобами на сухость кожи и слизистой оболочки полости рта. Последний месяц усиленно тренировался в тренажёрном зале, после чего посещал солярий. При осмотре слизистая оболочка полости рта недостаточно увлажнена, слюновыделение уменьшено, эпителий щёк истончён. Красная кайма губ сухая, шелушится. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гиповитаминоз А
В. Гиповитаминоз РР
С. Гиповитаминоз С
Д. Гиповитаминоз Е
Е. Гиповитаминоз В₂

162. Юноша 17-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на тёмное пятно на зубе, которое увидел после удаления соседнего. При обследовании 25 зуба в центре меди-

альной поверхности обнаружено коричневое пятно 2 мм в диаметре, матовое при высушивании, зонд не задерживается. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в подповерхностном слое эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

163. При обследовании пациентки 24-х 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

164. У ребенка 5 лет жалобы на приступообразную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти слева, отёчность лица. Заболевание длится 24 часа. Боль усиливается в ночное время, а также от температурных раздражителей. Объективно: лицо незначительно ассиметричное, в 64 - кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Полость зуба закрыта. Зондирование дна кариозной полости и перкуссия 64 зуба - болезненные. Регионарные лимфатические узлы при пальпации болезненные, увеличенные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый диффузный пульпит, осложнённый периодонтитом
В. Острый диффузный пульпит
С. Острый серозный периодонтит
Д. Обострение хронического пульпита
Е. Острый гнойный периодонтит

165. К ортодонту обратились родители 11-летней девочки с жалобами на эстетические недостатки. Объективно: лицо удлинено за счёт увеличения высоты нижней трети лица. Верхняя губа уплощена, носогубные складки сглажены, увеличен угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние до 1/2 высоты коронки. 46/36 зубы контактируют с 15/25 и мезиальными бугорками 16/26 зубов. К какому классу по Энгля относится описанная выше патология?

- A.** III класс
- B.** II класс 1 подкласс
- C.** II класс 2 подкласс
- D.** I класс
- E.** IV класс

166. У больного 50-ти лет с патологией височно-нижнечелюстного сустава изучаются окклюзионные соотношения. Наблюдается одноимённый бугорковый контакт зубов с правой стороны, с левой стороны - размыкание зубных рядов. Какой окклюзии соответствует такое замыкание зубов?

- A.** Боковая правая
- B.** Центральная
- C.** Передняя
- D.** Боковая левая
- E.** Задняя

167. У больного 67-ми лет в течение 8-ми месяцев на боковой поверхности языка язва с незначительной болезненностью, края и дно плотные. На краях разрастания по типу цветной капусты. Напротив обнаружены острые края корня 17. Какой предварительный диагноз?

- A.** Раковая язва
- B.** Трофическая язва
- C.** Твёрдый шанкр
- D.** Травматическое повреждение
- E.** Туберкулёзная язва

168. У девочки 6-ти лет "птичье" лицо, рот открывает на 1 см с затруднением, нижняя челюсть недоразвита, малоподвижна. На Ro-грамме: суставная щель височно-нижнечелюстного сустава не определяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анкилоз ВНЧС
- B.** Артроз ВНЧС
- C.** Мышечно-суставная дисфункция
- D.** Синдром Робена
- E.** Хронический артрит

169. Какое правильное название оперативного вмешательства при одновременном устранении дефектов твёрдого и мягкого нёба?

- A.** Ураностафилопластика
- B.** Стафилография
- C.** Уранопластика
- D.** Интерламинарная остеотомия
- E.** Мезофарингоконстрикция

170. Больной 58-ми лет после комплексного обследования установлен диагноз: деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава на фоне частичной вторичной адентии. Определите лечебную тактику:

- A.** Адекватное протезирование и проведение беседы о необходимости двустороннего жевания
- B.** Резекция суставных головок с дальнейшим формированием ложных суставов
- C.** Противовоспалительная терапия
- D.** Адекватное протезирование
- E.** Изготовление индивидуальной гипсовой пращи

171. У больного при проведении туберальной анестезии внутриворотным методом появился быстронарастающий отёк тканей правой щеки, который распространился в височную область. Какое осложнение наиболее соответствует данной клинической картине?

- A.** Гематома
- B.** Отёк Квинке
- C.** Эмфизема
- D.** Абсцесс
- E.** Воспалительный инфильтрат

172. Ребёнку 9 лет. Жалобы на косметический дефект. Объективно: укороченная высота нижней трети лица, глубокая супраментальная складка, соотношение первых моляров по первому классу Энгля, верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронок, режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболочкой нёба. Диагноз: глубокий нейтральный прикус. Выберите аппарат для лечения данной патологии:

- A.** Нёбная пластинка с накусочной площадкой во фронтальной области
- B.** Нёбная пластинка с окклюзионными накладками в боковых областях
- C.** Нёбная расширяющая пластинка
- D.** Каппа Бынина
- E.** Нёбная пластинка с наклонной плоскостью

173. Мальчик 7-летнего возраста жалуется на острую боль в области нижней челюсти справа, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5°C, затруднённое глотание. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка нижней трети правой щеки и подчелюстной области. При внутриворотном исследовании наблюдаются отёк слизистой в области 83, 84 и 85 зубов с обеих сторон альвеолярного отростка. Указанные зубы подвижны, перкуссия их резко положительна. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Имеет место симптом Венсана. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Одонтогенный острый гнойный периостит
- C.** Обострение хронического периодонтита
- D.** Одонтогенный острый гнойный лимфаденит
- E.** Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области

174. К врачу-стоматологу обратились родители 4-месячного ребёнка с жалобами на его беспокойное поведение, плаксивость, отказ от пищи. Со слов родителей ребёнок родился недоношенным, находится на искусственном вскармливании. Объективно: на границе твёрдого и мягкого нёба - язва округлой формы с чёткими краями. Слизистая вокруг язвы гиперемирована, отёчна. Поверхность язвы покрыта жёлто-серым налётом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Афты Беднара
- B.** Декубитальная язва
- C.** Туберкулёзная язва
- D.** Рецидивирующая афта
- E.** Сифилитическая язва

175. Какой из перечисленных оттисковых материалов не принадлежит к группе альгинатов?

- A.** Спидекс
- B.** Кромопан
- C.** Упин
- D.** Ксанталгин
- E.** Алигат

176. Больной 29-ти лет проводится восстановление дистально-апроксимальной полости 36 зуба по методу открытого сэндвича. В качестве основы под фотокомпозит "Charisma" врач решил использовать стеклоиономер "Vitremet". На каком уровне должна находиться граница перехода стеклоиономера в композит в данном случае?

- A.** Ниже контактного пункта зуба
- B.** На уровне контактного пункта зуба
- C.** Выше контактного пункта зуба
- D.** Ниже уровня дёсенного края
- E.** На любом уровне

177. Пациенту 42-х лет изготовлен цельнолитой мостовидный протез с опорой на 34 и 37 зубы. Опорные элементы полукоронки - кольца. Проводится фиксация протеза. Какой из перечисленных материалов является оптимальным для этой цели?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Поликарбоксилатный цемент
- C.** Цинкосульфатный цемент
- D.** Цинкоксидевгенольный цемент
- E.** Композитный материал

178. Мальчик 9-ти лет. Жалобы родителей на постоянное ротовое дыхание (в анамнезе - удалённые аденоиды). Объективно: сужены верхний и нижний зубные ряды, готическое нёбо, соотношение первых моляров по I классу Энгля. Назначьте лечение данной патологии:

- A.** Расширяющие пластинки и миогимнастические упражнения
- B.** Моноблок Андресена-Гойпля
- C.** Аппарат Брюкля
- D.** Нёбная пластинка с сектором во фронтальной области
- E.** Пластинка на нижнюю челюсть с окклюзионными накладками

179. Девочка 12-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и при приёме пищи. Объективно: на зубах верхней и нижней челюстей наблюдается мягкий зубной налёт, гиперемированные дёсна с цианотическим отёком (поражены межзубные сосочки). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический катаральный гингивит, лёгкая форма
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит
- D.** Хронический язвенный гингивит
- E.** Бактериальные болезни слизистой оболочки

180. Пациенту 48-ми лет изготавливаются частичные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. На этапе проверки конструкции протеза межзубной контакт определяется в боковой области левой стороны, правая сторона - определяется между искусственными зубами. Какая тактика врача-ортопеда?

- A.** Повторно определить центральную окклюзию
- B.** Повторно проверить конструкцию протеза
- C.** Провести коррекцию искусственных зубов с левой стороны
- D.** Провести коррекцию искусственных зубов с правой стороны
- E.** Провести коррекцию зубов на верхнюю челюсть

181. При объективном исследовании пациента с лучевой болезнью и травмой челюстно-лицевой области в полости рта имеются единичные металлические коронки и мостовидный паяный протез. Какая тактика относительно данных конструкций?

- A.** Заменить имеющиеся конструкции на безметаллические
- B.** Снять только мостовидные паяные протезы
- C.** Снять только металлические коронки
- D.** Покрыть металлические коронки защитной плёнкой
- E.** Назначить полоскания дезактивирующим раствором

182. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 72-х лет, которому 10 дней назад были изготовлены полные съёмные протезы, с жалобами на плохую фиксацию протезов при откусывании пищи. Объективно: зубы верхнего протеза

перекрывают зубы нижнего протеза более чем на 1/3. Какая ошибка была допущена?

- A.** Неправильная постановка передних зубов
- B.** Неправильно определена центральная окклюзия
- C.** Неправильно определена высота центральной окклюзии
- D.** Неправильно проведена подгонка индивидуальной ложки
- E.** Неправильно проведена постановка боковых зубов

183. Подростка 14-ти лет беспокоят боль и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 38,5°C. Жалобы появились три дня назад после перенесенного гриппа. Объективно: маргинальный край во фронтальной области ярко-красного цвета, отёчный, покрытый язвами и грязно-серым налётом, легко кровоточит при касании. Десенные сосочки около 42, 41, 31, 32 зубов отсутствуют. Выберите средство для этиотропного лечения:

- A.** Антибиотики
- B.** Противогрибковые
- C.** Противовирусные
- D.** Антигистаминные
- E.** Перекись водорода

184. Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, подвижность зубов и обнажение шеек зубов. На этапе осмотра возникла необходимость определить глубину пародонтального кармана. Какой инструмент для этого используется?

- A.** Пародонтальный зонд
- B.** Корневая игла
- C.** Пинцет
- D.** Стоматологический зонд
- E.** Стоматологическое зеркало

185. Больная 23-х лет, беременная, обратилась по поводу обострения хронического пульпита 36 зуба. Какой анестетик следует выбрать для проведения обезболивания при лечении этой пациентки?

- A.** Артикаин SVC
- B.** Ульттракаин форте
- C.** Тримекаин
- D.** Мепивастезин
- E.** Лидокаин

186. У больного 7-ми лет при плановом осмотре диагностирован хронический кариес 55 зуба 2 класса по Блеку, кпв+КП=12, индекс гигиены 2,1 балла. Какому пломбировочному материалу следует отдать предпочтение при лечении?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Микронаполненный композит
- C.** Фосфат-цемент
- D.** Жидкий композит
- E.** Упаковывающийся композит

187. Больной 60-ти лет проходит лечение по поводу хронического гранулирующего периодонтита 17 зуба, корневые каналы частично облитерированы. Какое физиотерапевтическое лечение наиболее целесообразно назначить в этом случае?

- A.** Внутриканальный электрофорез
- B.** Лазеротерапия
- C.** Вакуум-массаж
- D.** Бальнеотерапия
- E.** Магнитотерапия

188. Больной 16-ти лет продолжает лечение острого серозного периодонтита 11 зуба, коронка которого разрушена на 1/3. Какие материалы следует выбрать для постоянного пломбирования в этом случае?

- A.** Стекловолоконный штифт, композит
- B.** Металлический штифт, композит
- C.** Резиновый штифт, композит
- D.** Форедент, композит
- E.** Эодент, композит

189. У пациента 36-ти лет проведена постоянная obturation корневых каналов 35 зуба пастой Акросил и гутаперчей методом холодной латеральной конденсации. Через какой период времени желательно провести реставрацию коронковой части?

- A.** 1 сутки
- B.** Сразу
- C.** 1 час
- D.** 1 неделя
- E.** Не имеет значения

190. Пациент 30-ти лет жалуется на дискомфорт в 37 при накусывании твёрдой пищи. Неделию назад 37 лечен по поводу среднего кариеса. На жевательной поверхности реставрация без признаков нарушения прилегания, эмаль стёртая. Зондирование болезненное в трёх точках. В области 37 - супраконтракт. Какая тактика врача?

- A.** Пришлифовывание пломбы 37 зуба, наблюдение
- B.** Замена пломбы
- C.** Назначить физиотерапию
- D.** Назначить реминерализующую терапию
- E.** Нет правильного ответа

191. Больной 36-ти лет страдает хроническим лейкозом, проходит диспансерный осмотр по поводу хронического генерализованного пародонтита II степени. Глубина зубо-десенных карманов 4-5 мм, обильные зубные отложения, гноетечения нет. Какую технологию лечения выбрать?

- A.** Вектор-терапия
- B.** Открытый массаж
- C.** Лоскутная операция
- D.** Вакуум-кюретаж
- E.** Наложение лечебных повязок

192. У больной 46-ти лет после пломбирования корневого канала 44 зуба на контрольной рентгенограмме обнаружено выход пломбировочного материала до нижнечелюстного канала. Какие мероприятия нужно провести?

- A.** Провести оперативное вмешательство
- B.** Назначить электрофорез лекарственных веществ
- C.** Назначить магнитотерапию
- D.** Назначить антибиотики
- E.** Назначить витамины группы B

193. У больной 69-ти лет на коже подбородка два года назад появился роговой выступ, конически сужающийся вверх. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кожный рог
- B.** Кератоакантома
- C.** Лейкоплакия бородавчатая
- D.** Эритроплазия Кейра
- E.** Узелковый предрак кожи

194. У беременной женщины 22-х лет обнаружено опухолеподобное образование на десне, которое часто кровоточит, растёт медленно. Опухоль на широкой ножке размером 1-2 см, округлой формы, покрыта несколько цианотической слизистой оболочкой. О каком заболевании следует думать?

- A.** Эпулис
- B.** Опухоль слюнной железы
- C.** Гемангиома
- D.** Рак слизистой оболочки
- E.** Киста слизистой оболочки

195. Родители мальчика 4-х лет жалуются на необычный цвет всех зубов. Объективно: на всех зубах отсутствует эмаль, цвет их желтовато-коричневый, дентин прозрачный. Со слов родителей после прорезывания зубы имели нормальный цвет, впоследствии изменились. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Стейнтона-Капдепона
- B.** Несовершенный амелогенез
- C.** Эрозивная форма флюороза
- D.** Тетрациклиновые зубы
- E.** Системная гипоплазия эмали

196. Больной обратился к стоматологу после падения с дерева с жалобами на боль в области основания носа, носовые кровотечения. Объективно: нос деформирован. Пальпаторно отмечается болезненность стенки носа, подвижность носовых костей.

Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Прикус не изменён. Определите предварительный диагноз:

- A.** Перелом костей носа
- B.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор I
- C.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- D.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор III
- E.** Перелом скуловой кости

197. Пациентка 38-ми лет обратилась на приём к стоматологу с жалобами на сильную боль в 25 зубе. Во время лечения больная потеряла сознание. Ps- 92/мин., слабого наполнения, артериальное давление 40/20 мм рт.ст. Диагноз: коллапс. Через какое время можно продолжить оказание помощи данной пациентке?

- A.** При стабилизации пульса и АД
- B.** Через 1 час
- C.** Через 2 часа
- D.** Через 30 минут
- E.** Оказание помощи стоит отложить на другой день

198. К врачу-стоматологу обратился мужчина 45-лет с жалобами на сухость губ, возникшую после длительного пребывания на солнце. Объективно: красная кайма нижней губы сухая, ярко - красного цвета, покрыта серебристо-белыми корочками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актинический хейлит
- B.** Метеорологический хейлит
- C.** Эксфолиативный хейлит
- D.** Гландулярный хейлит
- E.** Контактный аллергический хейлит

199. При каком количестве врачей-ортопедов вводится 1,0 ставка заведующего ортопедическим отделением согласно Приказу № 33 МЗ Украины?

- A.** При количестве указанных должностей более 6,0
- B.** При количестве врачей 3,5-6,0
- C.** При количестве врачей более 4,0
- D.** При количестве врачей более 3,0
- E.** -

200. У мужчины 50-ти лет около 4-х месяцев назад появилось сообщение между полостью рта и верхнечелюстной пазухой после удаления 27 зуба. В данное время появились признаки хронического гайморита. Какое хирургическое лечение необходимо?

- A.** Гайморотомия с пластикой фистулы
- B.** Остеотомия альвеолярного отростка
- C.** Гайморотомия
- D.** Тампонада фистулы йодоформной турундой
- E.** Ушивание фистулы